प्रस्तावना-लेखक

डॉक्टर बी० एन० शर्मा

[संचालक—स्वास्थ्य विभाग, राजस्थान]

परिवार नियोजन के सभी पहलुओं का विस्तृत और अधिकृत परिचय देने वाली परिवार नियोजन पर हिन्दी भाषा में पहली पाठ्य पुस्तक

प्रधान संपादक
सुमनेश जोशी

संपादक
और प्रकाशक
चंपालाल जोशी

कार्यालय
नारनोली भवन
सागांनेरी गेट जयपुर
राजस्थान

मुद्रक
अयोध्या प्रसाद शर्मा
नेशनल प्रिंटिंग प्रेस
मानसिंह हाई वे, जयपुर

मूल्य
सजिल्द पुस्तक
केवल पांच रुपए

राजस्थान राज्य के चिकित्सा एवं सार्वजनिक स्वास्थ्य विभाग तथा राज्य परिवार नियोजन संघ के सहयोग से साभार संकलित.

१२ अंकों का संयुक्त
पुस्तकाकार विशेषांक

प्रकाशन
प्रथम संस्करण
मार्च १९६१

JAIPUR
RAJASTHAN
२२ मार्च, १९६१.

मानीय स्वास्थ्य मन्त्री
श्री बद्रीप्रसाद गुप्ता का संदेश

आयोजन का उत्तम व प्रशंसनीय प्रयास

मुझे यह जानकर हर्ष है कि आयोजन का परिवार नियोजन संबंधी विशेषांक पुस्तकाकार रूप मे प्रकाशित हो रहा है.

परिवार नियोजन के संबंध में तैयार की गई इस पुस्तक में इस समस्या पर विशेषज्ञों द्वारा विविध दृष्टि-कोणों से विचार किया गया है.

परिवार नियोजन हमारे देश की एक बडी महत्वपूर्ण समस्या है और जन साधारण में इस योजना के महत्व को पहुंचाने के लिए [आयोजन का] यह एक उत्तम व प्रशंसनीय प्रयास है.

परिवार नियोजन से सुखी परिवार व उत्तम जीवन की प्राप्ति होती है किन्तु पुराना रूढ़ीवाद अभी तक हमारे लक्ष्य की सफलता में बाधक है। जनता को इस के महत्व से अवगत कराना विशेष रूप से श्रेयस्कर है और मेरा विश्वास है, कि आयोजन की इस पुस्तक से इस समस्या की गहनता को समझने व उसके निराकरण करने में अवश्य ही सहायता मिलेगी।

प्रस्तावना

डाक्टर बी० एन० शर्मा
संचालक—चिकित्सा व स्वास्थ्य विभाग
राजस्थान राज्य, जयपुर.

★

देश के आर्थिक विकास और जन साधारण के जीवन-स्तर को ऊंचा उठाने के आधारभूत सिद्धात के रूप मे भारत ने विश्व में सबसे पहले राज्य-स्तर पर परिवार नियोजन कार्य-क्रम को अपने हाथ मे लिया है। प्रजनन गति को नियन्त्रित करने वाले इस कार्यक्रम का व्यवहारिक पक्ष प्रत्यक्ष रूप से देश के प्रत्येक परिवार को प्रभावित करता है और इसलिए परिवार नियोजन आन्दोलन पारिवारिक जीवन में युगो से चली आने वाली प्राचीन परपराओ, प्रथाओ और मान्यताओ मे परिवर्तन लाने वाला आन्दोलन बनता जा रहा है।

सामाजिक जीवन की रूढ मान्यताओ मे रद्दोबदल लाने के लिए जहा दृढ संकल्प की आवश्यकता है वहा इस आन्दोलन के सबध मे व्यापक पृष्ठभूमि तैयार करना भी नितात रूप से आवश्यक है। इस तरह से परिवार नियोजन आन्दोलन की सफलता का सबसे बडा आधार है देश के लोकमत को जागृत करना और इस आन्दोलन के कार्यक्रमो की दिशा मे लोक मानस को प्रशिक्षित करना।

वेशक इस ओर देश व्यापी-स्तर पर राजकीय प्रयत्न तो हो ही रहे हैं लेकिन अधिक सतोष और प्रसन्नता की वात यह है कि देश के मजे हुए पत्रकार और प्रतिष्ठित पत्र स्वेच्छा से इस आन्दोलन को लोकप्रिय बनाने और जनमत को जागृत एव प्रशिक्षित करने के लिए आगे आरहे हैं। जयपुर के 'आयोजन' का यह पुस्तकाकार विशेषाक भी ऐसा ही एक उच्च-स्तरीय प्रयास है जो निसदेह हर तरह से स्वागत के योग्य है।

हिन्दी में परिवार नियोजन पर ठोस और विचारोत्पादक पुस्तको का एक तरह से अभाव रहा है और आयोजन ने इस कमी को पूरा करने की दिशा मे जो नई परम्परा डाली है वह निश्चय ही हिन्दी के लेखको और पत्रकारो का ध्यान इधर आकर्पित कर सकेगी।

प्रस्तुत पुस्तक ६ खडो में विभक्त है और प्रत्येक खंड मे परिवार नियोजन के भिन्न भिन्न पहलुओ पर देश के विशेषज्ञो और अधिकारी लेखको के लेखो का सकलन किया गया है। सर्व श्री वी० टी० कृष्णामाचारी, अशोक-मेहता, राधा कमल मुखर्जी, डाक्टर अब्राहम स्टोन, लेफ्टिनेन्ट कर्नल बी. एल. रैंइना, डाक्टर एस० एन० सान्याल, डाक्टर सुशीला एस. गोरे, सारा इजराइल, श्रीमती तारा अली बेग, कर्नल बरकत नारायण और डाक्टर के० सी० के० ई० राजा के पाठनीय और दिशा निर्देश करने वाले लेखो ने पुस्तक की महत्ता और उपयोगिता को और अधिक बढ़ा दिया है।

पुस्तक मे परिवार नियोजन के सिद्धात पक्ष और व्यवहार पक्ष की समान रूप से चर्चा की गई है। परिवार नियोजन के सबध मे विचारात्मक सामग्री देने के साथ साथ सतति नियत्रण की नवीनतम वैज्ञानिक प्रणालियो की विस्तृत और अधिकृत जानकारी भी सयत भाषा में प्रस्तुत की गई है। देश के विकास-खड-क्षेत्रो और ग्राम-पचायतो के लिए कर्नल बरकत नारायण का लेख तथा कार्यकर्त्ताओ के प्रशिक्षण और पाठ्यक्रम की रूप-रेखा बताने वाला श्रीमती गोरे का लेख आज की आवश्यकताओ को देखते हुए विशेष रूप से महत्वपूर्ण हैं।

सभी दृष्टियो से इस पुस्तक की उपयोगिता असदिग्ध है। परिवार नियोजन पर हिन्दी में अपने ढंग की यह पहली और अकेली पुस्तक है। देश-व्यापी स्तर पर चलने वाले समस्त परिवार नियोजन के प्रशिक्षण केन्द्रो के लिए इसे पाठ्यपुस्तक के रूप मे स्वीकार करने की निस्संकोच सिफारिश की जा सकती है। विकास-खडो, ग्राम-पचायतो, स्वास्थ्य-केन्द्रो और परिवार नियोजन से सबंध रखने वाली सभी सस्थाओ को चाहिए कि वे इस पुस्तक का अधिक से अधिक लाभ लें।

मेरा विश्वास है कि देश भर में परिवार नियोजन से संवधित सभी सरकारी और गैर सरकारी क्षेत्रो मे इस पुस्तक की महत्ता और उपादेयता को स्वीकार किया जाएगा तथा देश भर में फैले हुए विकास-खड, ग्राम-पचायतें, तथा स्वास्थ्य और परिवार-नियोजन-केंद्र इस उपयोगी पुस्तक का अपने तथा अपने रोगियो के लिए अधिक से अधिक लाभ उठायेगे।

आयोजन के विशेषाको की शृखला मे यह पुस्तक एक महत्वपूर्ण कडी है, जो समय आने पर अपना प्रभाव दिखलाएगी।

आयोजन के सपादक का इस पुस्तक के लिए किया गया सभी श्रम सार्थक हुआ है।

अनुक्रमणिका

जवाहर लाल नेहरु
[भारत के प्रधान मन्त्री]

परिवार नियोजन का सवाल सारे विश्व का सवाल है।

परिवार नियोजन और जन-संख्या-नियन्त्रण का सवाल आम जनता का सवाल है और गांवों के लोगों को इसके बारे मे विशेष समझना, समझाना है।

हमारे सामने सवाल यह है कि हिन्दुस्तान के आम आदमी के दिमाग में परिवार नियोजन की अहमियत कैसे बिठाई जाए ? यह काफी मुश्किल काम है। हमारे जैसे लोग बहस-मुबाहसा कर लेते हैं, एक दूसरे को समझ-समझा लेते हैं, किन्तु गांवों मे रहने वाला किसान इस बात को कैसे समझे, असल बात तो यह है और इसीलिए परिवार नियोजन के सम्बन्ध में देश व्यापी आन्दोलन होना चाहिए।

जहां तक सरकार की बात है, हिन्दुस्तान पहला मुल्क है जहा सरकारी स्तर पर इस कार्य को हाथ मे लिया गया है। अब तो दूसरे कुछ देशो की सरकारें भी हमारी तरह कार्य कर रही हैं। चीन की सरकार ने भी बहुत सी बातें हम से सीख कर कार्य शुरू किया है।

सच बात तो यह है कि परिवार नियोजन और जन-संख्या का सवाल हिन्दुस्तान और चीन जैसे मुल्कों का ही नहीं सारे विश्व का सवाल है।

परिवार नियोजन के विश्व-व्यापी आन्दोलन की कहानी.........

लैफटिनेण्ट कर्नल बी. एल. रैना
निर्देशक-परिवार नियोजन
भारत सरकार

पहला अध्याय

सभ्यता का उदय

परिवार को सीमित करने की परम्परा इतनी पुरानी है जितना स्वय मानव जीवन का इतिहास है। इतिहास के प्रारभ से ही मानव अपने अस्तित्व के लिये सघर्ष करता रहा है। भोजन, कपडा व रहने के स्थान की खोज मे वह इधर उधर घूमता फिरा तथा उसने उपद्रवी तत्वो के विरुद्ध सघर्ष किया और उसने समय के अनुसार बदलते हुये वातावरण के अनुसार स्वयं को ढालने का प्रयत्न किया। मानव सभ्यता का सबसे अधिक महत्वपूर्ण युग ईसा से ५०००-६००० वर्ष के मध्य रहा है जब कि मानव ने बीज बोना व फसल उपजाना सीखा इसके साथ ही उसने एक स्थान पर अपना घर बनाने का प्रयत्न किया। दूसरे शब्दो मे उसने अपने भोजन के लिये कृषि पर निर्भर रहना शुरू किया। उसने अपने लिये तथा अपने परिवार के लिये एव उस समाज के लिये जिसे वह पैदा करता था स्थान बनाना सीखा। यही से सभ्यता का उदय होता है।

परिवार नियोजन का विश्व-व्यापी आन्दोलन

परिवार नियोजन क्या है ?

सगठित समाज व्यवस्था के उद्‌भव के साथ ही उसने अपने जीवन मे कुछ स्थिरता प्राप्त की लेकिन इसके साथ ही उसे अपने अस्तित्व को कायम रखने के लिये अधिक सघर्ष करना पडा। परिवार, निजी सपति तथा ग्राम समुदाय आदि के विकास के साथ साथ विभिन्न दलो में मामूली सघर्ष होने लगे। व्यवस्थित जीवन, सुरक्षा एव खाद्यान्न की स्थायी प्राप्ति ने जनसख्या मे वृद्धि को जन्म दिया। यही से जन-सख्या वृद्धि तथा खाद्यान्न की माग मे वृद्धि मे प्रतिद्वंदिता की कहानी शुरू होती है।

परिवार नियोजन के प्राचीन तरीके

जनसंख्या मे वृद्धि की समस्या उस युग मे भी विद्यमान थी जब लोग पाषाण से बने शस्त्रो का प्रयोग करते थे। उस पाषाण युग में भी यह समस्या काफी गभीर थी तथा लोगो को अपने जीवन-यापन के साधनो के अनुरूप परिवार की सख्या को नियत्रित करना पडता था। इसके लिये वे कुछ नियमो का पालन करते थे। कुछ अन्धविश्वासो तथा परंपराओ को मानकर वे कुछ अवधियो में सभोग से दूर रहते थे। इसके अतिरिक्त परिवार की सख्या को नियत्रित रखने के लिये उस समय वृद्धो को तथा बच्चो को मार भी दिया जाता था। बच्चो तथा वृद्धो को मारने का एक यह भी कारण था कि उस समय लोगो को अपने जीवन यापन के लिये जगलो में भटकना पडता था और वृद्धो को तथा भारी तादाद में बच्चो को साथ लेकर जगलो मे भटकते रहना उनके लिये सभव नही था। उनके लिये एक समय में एक बच्चे से अधिक का भरण पोषण करना तथा उसे साथ साथ लेकर चलना असभव नही तो असुविधा जनक अवश्य था।

जनसंख्या मे वृद्धि मुख्यत बीमारी युद्ध व अकाल मे भारी सख्या मे लोगो की मृत्यु से रोकी जाती थी। दुनिया में जितने अकाल पडे हैं उनमें से एक चौथाई सिर्फ हिन्दुस्तान में ही पडे हैं। जब भी देश की जनसख्या मे भारी वृद्धि हो जाती और देश मे वे अपना जीवन यापन करने मे असमर्थ रहते, उन्हे दूसरे देशो मे चले जाना पडता। युद्ध, अकाल व महामारियो के कारण जनसख्या मे जो कमी हुई यहा उसके आकडे देने की आवश्यकता नहीं है। यहा यही बताना काफी है कि अतीत मे जनसख्या को नियत्रित करने के ये ही एक मात्र तरीके थे।

परिवार नियोजन का विश्व-व्यापी आन्दोलन

टैक्नोलौजी तथा विज्ञान की प्रगति तथा मानववाद की भावना के प्रसार के कारण इन शक्तियो को नियन्त्रित कर दिया गया। जन्म पर नियंत्रण रखे बिना मृत्यु पर नियंत्रण के कारण जनसंख्या मे वृद्धि होना स्वाभाविक ही था।

बाल हत्या

ईसा के युग तक यूरोप मे एक मान्य परपरा थी। उत्तर की प्रधान आदिवासी जातियों ने, जब उन्हे ईसाई धर्म में परिवर्तित किया गया, इस बात की जोरदार मांग की कि अपने बच्चो को मारने का उनका अधिकार उन्हें पूर्ववत मिले। यूरोप के कई देशो में तो १८वी शताब्दि तक बालहत्या का काफी प्रचलन था। जापान में १९ वी शताब्दि के प्रारभ तक बाल हत्यायें की जाती थी।

अन्य तरीके

विश्व के विभिन्न भागो मे सतति नियंत्रण के अलग अलग तरीके अपनाये जाते रहे हैं। उदाहरण के तौर पर आस्ट्रेलिया में काफी समय तक मूत्र-नली को काटने की परंपरा रही है ताकि वीर्य बाहर ही गिर जाय, व दक्षिण अमरीका की महिलायें गर्भाधान को रोकने के लिये एक प्रकार की चमडी का प्रयोग करती रही हैं। इसके अतिरिक्त इन प्रणालियो के साथ साथ जादू टोना भी चलता रहा है। प्रो० हिम्स के अनुसार गर्भाधान रोकने के साधनो का उपयोग सबसे पहिले मिश्र मे ईसा से १८५० वर्ष पूर्व किया गया था। एवर्स पापारस में बबूल के गोद तथा शहद को मिलाकर गर्भाधान निरोधक वस्तु तैयार करने का सुझाव दिया गया है। अतीत में भी यद्यपि परिवार की सख्या को नियन्त्रित करने की भावना लोगो में विद्यमान थी तथा वे अपनी क्षमता एव शाति के अनुरूप इस दिशा में कार्य भी करते थे लेकिन परिवार नियोजन आदोलन जैसी कोई बात उस समय नहीं थी।

पश्चिम में सन्तति नियन्त्रण आन्दोलन

ब्रिटेन में थामस आर माल्थस (१७६६-१८३४) ने अपने एक निबन्ध में, जो १७९८ मे प्रकाशित हुआ था, परिवार नियोजन का जोरदार शब्दो मे समर्थन किया है। इस निबन्ध ने १९ वी शताब्दी के बुद्धि जीवियो की विचारधारा को काफी प्रभावित किया। जान स्टुअर्ट मिल ने १८४८ में

परिवार नियोजन का विश्व-व्यापी आन्दोलन

प्रकाशित 'अर्थ शास्त्र के सिद्धान्त' शीर्षक निबन्ध मे कहा है कि जनसख्या में आगे वृद्धि पर अधिक मृत्यु सख्या के कारण रोक लग जायेगी। माल्थस ने अपने निबन्ध में देरी से विवाह करके नैतिक सयम पर जोर दिया है। लेकिन १९ वी शताब्दी के अन्त तक माल्थस के इस सिद्धान्त की मान्यता समाप्त हो गई। इसका कारण यह था कि उनके इस सुझाव का कोई व्याहारिक परिणाम नही निकला। इसके बाद १८२२ मे फ्रांसिस प्लेस नामक एक लेखक ने जनसख्या के सिद्धान्तो पर कुछ चित्र छपवाये तथा परिवार नियोजन पर कई पर्चे जनता मे बांटे जिसमे उन्होने गर्भाधान निरोधक के रूप में स्पज का प्रयोग करने की सलाह दी। १८८७ तक परिवार नियोजन सम्बन्धी गति-विधियां किताबो तथा पर्चो का वितरण करने तक ही सीमित रहीं। १८७७ में चार्ल्स ब्राडला तथा श्रीमती एनी बेसेन्ट ने नाल्टन की 'फ्रूटस आफ फिलासफी इन इंगलैंण्ड' प्रकाशित किया तथा गिरफ्तार हो गये। इन पर चले मुकदमे के कारण जनता में परिवार नियोजन के पक्ष में काफी वातावरण तैयार हुआ। ड्रिस्डेल, ब्राडला तथा एनीबेसेन्ट ने मिलकर माल्थस लीग की स्थापना की। इस लीग की कई शाखाएं स्थापित हो गईं तथा वहां पर परिवार नियोजन के प्रश्न पर खुल कर विचार किया गया। जहा इस मुकदमे ने परिवार नियोजन के लिए आधार तैयार किया वहाँ डा० मेरी स्टोप्स नामक महिला ने इंगलैण्ड मे सन्तति-नियन्त्रण आन्दोलन का काफी प्रचार किया तथा १९२३ में माताओ के लिए एक क्लिनिक की स्थापना की। उनका दृष्टिकोण मानवीय था तथा वे महिलाओ को अवांछित गर्भाधान से मुक्त रखना चाहती थी। इसके कुछ समय बाद ही वोल्वर्थ का महिला कल्याण केन्द्र खुल गया। १९३० मे राष्ट्रीय सन्तति नियन्त्रण संस्थान में इसका विलय हो गया।

छोटे परिवारों की आकांक्षा

अभी हाल के वर्षों मे परिवार नियोजन आन्दोलन शुरू होने के काफी पहले से ही जनता मे छोटे परिवारों की इच्छा व्याप्त थी। अमरीका में श्रीमती मार्गरेट सैंगर नामक एक साहसी नर्स परिवार नियोजन आन्दोलन के विकास के लिए मुख्यत उत्तरदायी हैं। इस नर्स को 'वूमेन दी वैल' नामक पत्र शुरू करने के कारण गिरफ्तार कर लिया गया लेकिन शीघ्र ही उसे मुक्त कर

परिवार नियोजन का विश्व-व्यापी आन्दोलन

दिया गया। १९१६ में उसने ब्राउन्स विले बुकलिन, न्यूयार्क में पहला सन्तति नियन्त्रण क्लिनिक खोला। इसके बाद उसे पुन गिरफ्तार कर लिया गया लेकिन उसकी गिरफ्तारी से परिवार नियोजन आन्दोलन के पक्ष मे काफी वातावरण तैयार हुआ। १९२३ में इसने बर्थ कन्ट्रोल क्लीनिकल रिसर्च ब्यूरो की स्थापना की जिसे १९४० मे मार्गरट सेंगर रिसर्च ब्यूरो का नाम दे दिया गया। १९२१ में श्रमती सेंगर ने अमरीकी बर्थ कंट्रोल लीग की स्थापना की जिसे बाद में बर्थ कंट्रोल फेडरेशन आफ अमरीका नाम दिया गया।

सन्तति नियन्त्रण से परिवार नियोजन

इगलैण्ड तथा अमरीका में सन्तति नियन्त्रण के नाम को परिवार नियोजन में बदल दिया गया। आन्दोलन का क्षेत्र परिवार को सीमित रखने से बढ कर परिवार नियोजन तक बढ गया। १९४६ मे स्वीडन में परिवार नियोजन आन्दोलन की नेत्री श्रीमती एलिस आफसन जानसन ने स्टाकहोम मे इंटरनेशनल प्लान्ड पेरेन्टहुड कांफ्रेंस का आयोजन किया तथा इसमे एक समिति का गठन किया गया जिसके ब्रिटेन, हालैण्ड, स्वीडन व अमरीका सदस्य थे। इस समय श्रीमती धनवन्ती रामाराव इसकी अध्यक्षा हैं।

भारत मे आन्दोलन

भारत में सबसे पहले १९१६ में श्री पी. के वट्टल ने जनसख्या की समस्याओ पर एक पुस्तक लिखी जिसमे संतति नियंत्रण का जोरदार समर्थन किया गया था। इसके बाद १९२५ मे प्रो० रघुनाथ घोडे कर्वे ने बम्बई में सतति-नियत्रण सबधी प्रथम क्लिनिक की स्थापना की। प्रो० कर्वे को कडे विरोध का सामना करना पडा और उन्हे गिप्सन कालेज में गणित के प्राध्यापक पद से भी त्यागपत्र देना पडा क्योंकि कालेज के अधिकारियों ने सतति नियंत्रण के सबंध में उनके द्वारा किये जा रहे प्रचार कार्य पर गहरी आपत्ति की। इसके कुछ समय बाद मद्रास मे माल्थस लीग की स्थापना की गई। ११ जून १९३० को मैसूर सरकार ने विश्व मे सबसे पहला सरकारी सतति-नियत्रण-क्लिनिक खोलने के आदेश जारी किये। १९३२ मे मद्रास विश्व-विद्यालय की सीनेट ने गर्भाधान निरोधक उपायो के बारे मे शिक्षा देने का प्रस्ताव स्वीकार कर लिया तथा उसके बाद आगामी वर्ष ही मद्रास सरकार ने

रिवार नियोजन का विश्व-व्यापी आन्दोलन

सतति नियत्रण क्लिनिको की स्थापना करदी। जनवरी १९३२ मे लखनऊ में अखिल भारतीय महिला सम्मेलन हुआ जिसमे यह माग की गयी कि मान्य क्लिनिको मे युवको तथा युवतियो को सतति नियंत्रण के तरीको के बारे में जानकारी दी जाय। मेजर जनरल साहिब सिह सोखे ने भी एक समय इस आन्दोलन में काफी योग दिया। १९३६ मे बम्बई के मिल-क्षेत्र परेल में महिलाओ के लिये पहला फ्री क्लिनिक खोला गया।

राष्ट्रीय योजना समिति

१९३५ मे भारतीय-राष्ट्रीय कांग्रेस ने श्री जवाहर लाल नेहरू की अध्यक्षता में राष्ट्रीय योजना समिति की स्थापना की। इस समिति ने यह सुझाव दिया कि सामाजिक अर्थ व्यवस्था, परिवार की समृद्धि व खुशहाली तथा राष्ट्रीय सयोजन के हित में परिवार नियोजन तथा बच्चो की सीमित सख्या आवश्यक है तथा सरकार को इनको प्रोत्साहन देने की नीति निर्धारित करनी चाहिये। यह भी सुझाव दिया गया कि सतति नियत्रण के सस्ते व सुरक्षित तरीको के बारे मे लोगो को अधिकाधिक जानकारी दी जाय। संतति नियत्रण क्लिनिको की स्थापना की जाय तथा अन्य आवश्यक कदम उठाये जाए ताकि जनता को नुकसानदेह तरीको के प्रति सावधान किया जा सके।

१९३९ मे उत्तर प्रदेश तथा उज्जैन में सतति नियत्रण क्लिनिको की स्थापना की गयी। १९४० मे श्री पी. एन सप्रू ने कौंसिल आफ स्टेट्स में सतति नियत्रण क्लिनिको की स्थापना के बारे मे प्रस्ताव रखा। इसी समय लदन की परिवार नियोजन सस्था की ओर से श्रीमती राम दत्ता ने सतति नियत्रण आदोलन का प्रचार करने एव लोगो मे इसके प्रति जागृति उत्पन्न करने के उद्देश्य से विस्तृत दौरा किया। १९४६ मे भारत सरकार ने स्वास्थ्य सर्वेक्षण व विकास समिति की स्थापना की। इस समिति के कुछ सदस्यो का यह मत था कि गर्भ निरोधक साधन आर्थिक दृष्टि से काफी उपयोगी व उचित हैं। १९४९ मे भारतीय परिवार नियोजन सघ की स्थापना श्रीमती धनवन्ती रामाराव की अध्यक्षता मे बम्बई मे की गयी।

विश्व में पहला सरकारी प्रयत्न

१९५० में भारत सरकार द्वारा गठित योजना आयोग ने परिवार

परिवार नियोजन का विश्व-व्यापी आन्दोलन

नियोजन कार्यक्रम का समर्थन किया। विश्व की प्रथम सरकार के रूप मे भारत सरकार ने परिवार नियोजन कार्यक्रम शुरू किया तथा इसके लिये ६५ लाख रु० की मजूरी दी गयी। मई १९५३ मे भारत सरकार को अनुसधान योजनाओ तथा परीक्षणात्मक व अन्य कार्यक्रमो के सबध मे आवश्यक सुझाव देने के लिये परिवार नियोजन अनुसंधान कार्यक्रम समिति की स्थापना की गयी। यह सस्था इस बात के लिये भी सुझाव देने वाली थी कि स्वेच्छिक परिवार नियोजन संगठनो को किस रूप मे तथा कितनी सहायता दी जाय। समिति ने इस संबंध में कई महत्वपूर्ण सुझाव दिये जिन्हें स्वास्थ्य मत्रालय ने स्वीकार कर लिया। मई १९५४ में परिवार नियोजन अनुदान समिति की नियुक्ति की गयी जिसका मुख्य कार्य परिवार नियोजन कार्य के लिये आर्थिक सहायता प्राप्त करने के आवेदनो की जांच करना तथा उनके लिये सहायता की रकम निर्धारित करना था। जून १९५४ मे इस समिति की पहली बैठक हुई।

दूसरी पंच वर्षीय योजना मे योजना आयोग ने केन्द्रीय परिवार नियोजन बोर्ड की स्थापना का सुझाव दिया। इस बोर्ड का मुख्य कार्य, जैसा कि आयोग ने निर्धारित किया है, परिवार नियोजन आदोलन का प्रसार, आवश्यक संतति नियंत्रण केन्द्रो की स्थापना एवं उनकी समुचित व्यवस्था तथा जनसंख्या समस्या, शरीर विज्ञान एवं मेडिकल पहलुओ के बारे मे लोगो को प्रशिक्षित करना था।

१ सितम्बर १९५६ को केन्द्रीय स्वास्थ्य मत्री की अध्यक्षता में परिवार नियोजन बोर्ड की स्थापना की गयी। इस बोर्ड का कार्य परिवार नियोजन से सबधित सभी मामलो में स्वास्थ्य मंत्रालय को सलाह देना था। २७ सितम्बर १९५६ को परिवार नियोजन के सचालक का नया पद बनाया गया। २ जनवरी १९५७ को परिवार नियोजन बोर्ड की एक स्थायी समिति का गठन किया गया जिसके अध्यक्ष केन्द्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय के सचिव होते थे। दूसरी पच वर्षीय योजना में परिवार नियोजन कार्यक्रम के लिये ४९ करोड ७१ लाख रु० की व्यवस्था की गयी है।

अन्य देशों में

अक्टूबर १९५१ में जापान सरकार ने तथा हाल ही में चीन ने पहली बार परिवार नियोजन कार्यक्रम को राष्ट्रीय नीति के रूप में अपनाया है।

मार्गरेट सेंगर

परिवार नियोजन आन्दोलन की जननी

उस स्वप्न द्रष्टा नारी का संक्षिप्त जीवन परिचय जिसने करुणापूर्ण और दयनीय मातृत्व के उद्धार के लिए कानून से लोहा लिया, जेलों की यातनायें सही और अपने अथक यत्न से-जो अन्त मे नारी जाति के वरदान स्वरूप परिवार नियोजन को विश्व के एक अनिवार्य जन आन्दोलन के रूप मे स्थापित करने मे सफल हो सकी.

दूसरा अध्याय

परिवार–नियोजन की जननी–मार्गरेट सेंगर

सन् १९१२ की बात है कि न्यूयार्क शहर मे एक ट्रक ड्राइवर जब शाम को अपने काम से लौट कर घर आया, तो उसने अपनी छोटीसी कोठरी मे तीन बच्चो को बिलखते और पत्नी को जमीन पर पडे–पडे कष्ट से कराहते हुए देखा। वह दौडकर पडौस के डाक्टर के पास गया और डाक्टर फौरन एक युवती नर्स के साथ आया। उन्होने पता लगाया तो मालूम हुआ कि स्त्री ने गर्भपात कराने की कोशिश की थी और उसी से उसकी यह अवस्था हुई थी।

कई दिन डाक्टर और नर्स को उस स्त्री के गर्भपात–प्रयत्न से हुई सेप्टिक (विषाक्त) अवस्था का उपचार करने मे लग गए। जब वह स्त्री खतरे से बच गई, तो उसने बडे वेदना भरे शब्दो में कहा–"डाक्टर, कुछ ऐसा उपाय

परिवार नियोजन का विश्व-व्यापी आन्दोलन

नियोजन कार्यक्रम का समर्थन किया। विश्व की प्रथम सरकार के रूप मे भारत सरकार ने परिवार नियोजन कार्यक्रम शुरू किया तथा इसके लिये ६५ लाख रु० की मजूरी दी गयी। मई १९५३ मे भारत सरकार को अनुसंधान योजनाओ तथा परीक्षणात्मक व अन्य कार्यक्रमो के सबध मे आवश्यक सुझाव देने के लिये परिवार नियोजन अनुसंधान कार्यक्रम समिति की स्थापना की गयी। यह सस्था इस बात के लिये भी सुझाव देने वाली थी कि स्वेच्छिक परिवार नियोजन संगठनो को किस रूप मे तथा कितनी सहायता दी जाय। समिति ने इस संबंध में कई महत्वपूर्ण सुझाव दिये जिन्हें स्वास्थ्य मत्रालय ने स्वीकार कर लिया। मई १९५४ मे परिवार नियोजन अनुदान समिति की नियुक्ति की गयी जिसका मुख्य कार्य परिवार नियोजन कार्य के लिये आर्थिक सहायता प्राप्त करने के आवेदनो की जांच करना तथा उनके लिये सहायता की रकम निर्धारित करना था। जून १९५४ मे इस समिति की पहली बैठक हुई।

दूसरी पच वर्षीय योजना में योजना आयोग ने केन्द्रीय परिवार नियोजन बोर्ड की स्थापना का सुझाव दिया। इस बोर्ड का मुख्य कार्य, जैसा कि आयोग ने निर्धारित किया है, परिवार नियोजन आदोलन का प्रचार, आवश्यक संतति नियंत्रण केन्द्रो की स्थापना एवं उनकी समुचित व्यवस्था तथा जनसंख्या समस्या, शरीर विज्ञान एव मेडिकल पहलुओ के बारे मे लोगो को प्रशिक्षित करना था।

१ सितम्बर १९५६ को केन्द्रीय स्वास्थ्य मत्री की अध्यक्षता मे परिवार नियोजन बोर्ड की स्थापना की गयी। इस बोर्ड का कार्य परिवार नियोजन से संबधित सभी मामलों में स्वास्थ्य मंत्रालय को सलाह देना था। २७ सितम्बर १९५६ को परिवार नियोजन के सचालक का नया पद बनाया गया। २ जनवरी १९५७ को परिवार नियोजन बोर्ड की एक स्थायी समिति का गठन किया गया जिसके अध्यक्ष केन्द्रीय स्वास्थ्य मत्रालय के सचिव होते थे। दूसरी पच वर्षीय योजना में परिवार नियोजन कार्यक्रम के लिये ४९ करोड़ ७१ लाख रु० की व्यवस्था की गयी है।

अन्य देशों में

अक्टूबर १९५१ मे जापान सरकार ने तथा हाल ही मे चीन ने पहली बार परिवार नियोजन कार्यक्रम को राष्ट्रीय नीति के रूप में अपनाया है।

उस स्वप्न द्रष्टा नारी का संक्षिप्त जीवन परिचय जिसने करुणापूर्ण और दयनीय मातृत्व के उद्धार के लिए कानून से लोहा लिया, जेलों की यातनायें सही और अपने अथक यत्न से जो अन्त मे नारी जाति के वरदान स्वरूप परिवार नियोजन को विश्व के एक अनिवार्य जन आन्दोलन के रूप मे स्थापित करने मे सफल हो सकी.

दूसरा अध्याय

परिवार–नियोजन की जननी–मार्गरेट सेंगर

सन् १९१२ की बात है कि न्यूयार्क शहर मे एक ट्रक ड्राइवर जब शाम को अपने काम से लौट कर घर आया, तो उसने अपनी छोटीसी कोठरी मे तीन बच्चो को बिलखते और पत्नी को जमीन पर पडे–पडे कष्ट से कराहते हुए देखा। वह दौडकर पडोस के डाक्टर के पास गया और डाक्टर फौरन एक युवती नर्स के साथ आया। उन्होने पता लगाया तो मालूम हुआ कि स्त्री ने गर्भपात कराने की कोशिश की थी और उसी से उसकी यह अवस्था हुई थी।

कई दिन डाक्टर और नर्स को उस स्त्री के गर्भपात–प्रयत्न से हुई सेप्टिक (विषाक्त) अवस्था का उपचार करने मे लग गए। जब वह स्त्री खतरे से बच गई, तो उसने बडे वेदना भरे शब्दो में कहा–"डाक्टर, कुछ ऐसा उपाय

परिवार नियोजन का विश्व-व्यापी आन्दोलन

नियोजन कार्यक्रम का समर्थन किया। विश्व की प्रथम सरकार के रूप मे भारत सरकार ने परिवार नियोजन कार्यक्रम शुरू किया तथा इसके लिये ६५ लाख रु० की मंजूरी दी गयी। मई १९५३ मे भारत सरकार को अनुसंधान योजनाओ तथा परीक्षणात्मक व अन्य कार्यक्रमो के सबध मे आवश्यक सुझाव देने के लिये परिवार नियोजन अनुसंधान कार्यक्रम समिति की स्थापना की गयी। यह सस्था इस बात के लिये भी सुझाव देने वाली थी कि स्वेच्छिक परिवार नियोजन संगठनो को किस रूप मे तथा कितनी सहायता दी जाय। समिति ने इस संबंध में कई महत्वपूर्ण सुझाव दिये जिन्हें स्वास्थ्य मन्त्रालय ने स्वीकार कर लिया। मई १९५४ में परिवार नियोजन अनुदान समिति की नियुक्ति की गयी जिसका मुख्य कार्य परिवार नियोजन कार्य के लिये आर्थिक सहायता प्राप्त करने के आवेदनो की जांच करना तथा उनके लिये सहायता की रकम निर्धारित करना था। जून १९५४ मे इस समिति की पहली बैठक हुई।

दूसरी पंच वर्षीय योजना मे योजना आयोग ने केन्द्रीय परिवार नियोजन बोर्ड की स्थापना का सुझाव दिया। इस बोर्ड का मुख्य कार्य, जैसा कि आयोग ने निर्धारित किया है, परिवार नियोजन आंदोलन का प्रसार, आवश्यक संतति नियंत्रण केन्द्रो की स्थापना एवं उनकी समुचित व्यवस्था तथा जनसंख्या समस्या, शरीर विज्ञान एवं मेडिकल पहलुओ के बारे मे लोगो को प्रशिक्षित करना था।

१ सितम्बर १९५६ को केन्द्रीय स्वास्थ्य मंत्री की अध्यक्षता मे परिवार नियोजन बोर्ड की स्थापना की गयी। इस बोर्ड का कार्य परिवार नियोजन से संबंधित सभी मामलो मे स्वास्थ्य मंत्रालय को सलाह देना था। २७ सितम्बर १९५६ को परिवार नियोजन के संचालक का नया पद बनाया गया। २ जनवरी १९५७ को परिवार नियोजन बोर्ड की एक स्थायी समिति का गठन किया गया जिसके अध्यक्ष केन्द्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय के सचिव होते थे। दूसरी पंच वर्षीय योजना में परिवार नियोजन कार्यक्रम के लिये ४९ करोड ७१ लाख रु० की व्यवस्था की गयी है।

अन्य देशों में

अक्टूबर १९५१ में जापान सरकार ने तथा हाल ही मे चीन ने पहली बार परिवार नियोजन कार्यक्रम को राष्ट्रीय नीति के रूप में अपनाया है।

उस स्वप्न द्रष्टा नारी का संक्षिप्त जीवन परिचय जिसने करुणापूर्ण और दयनीय मातृत्व के उद्धार के लिए कानून से लोहा लिया, जेलों की यातनायें सही और अपने अथक यत्न से जो अन्त मे नारी जाति के वरदान स्वरूप परिवार नियोजन को विश्व के एक अनिवार्य जन आन्दोलन के रूप मे स्थापित करने मे सफल हो सकी.

दूसरा अध्याय

परिवार–नियोजन की जननी–मार्गरेट सेंगर

सन् १९१२ की बात है कि न्यूयार्क शहर मे एक ट्रक ड्राइवर जब शाम को अपने काम से लौट कर घर आया, तो उसने अपनी छोटीसी कोठरी मे तीन बच्चो को बिलखते और पत्नी को जमीन पर पडे–पडे कष्ट से कराहते हुए देखा। वह दौडकर पडोस के डाक्टर के पास गया और डाक्टर फौरन एक युवती नर्स के साथ आया। उन्होने पता लगाया तो मालूम हुआ कि स्त्री ने गर्भपात कराने की कोशिश की थी और उसी से उसकी यह अवस्था हुई थी।

कई दिन डाक्टर और नर्स को उस स्त्री के गर्भपात–प्रयत्न से हुई सेप्टिक (विषाक्त) अवस्था का उपचार करने में लग गए। जब वह स्त्री खतरे से बच गई, तो उसने बडे वेदना भरे शब्दो में कहा–"डाक्टर, कुछ ऐसा उपाय

श्री मार्गरेट सेंगर—एक जीवन परिचय

बताओ कि मेरे और बच्चे न हो। हमारे अभी जो बच्चे हैं उन्ही को हम खिला-पिला नही सकते।"

डाक्टर सिर हिलाकर यह कहते हुए चल पडा—"अपने पति से कहो कि वह अलग सोया करे।"

किन्तु वह नर्स, जो मार्गरेट सेंगर थी, उस स्त्री की वेदना से विह्वल हो उठी। जब वह वहा से लौटने लगी, तो उसकी आखो मे आसू छलछला रहे थे।

उन दिनो गर्भ-निरोध का शब्द ही किसी को मालूम नही था। मार्गरेट सेंगर, जिन्होने इस शब्द का आविष्कार किया और सारे ससार मे जिन्होने इसको प्रचारित किया, उसके बारे मे भी कोई नही जानता था। मार्गरेट सेंगर के पति भवन-निर्माण कला के साधारण इन्जीनियर थे। उनके तीन बच्चे थे। पति की आय सारे कुटुम्ब का खर्च चलाने की दृष्टि से कम पडती थी, इसलिए मार्गरेट न्यूयार्क के पूर्वी अचल की गरीब बस्तियो मे नर्स का काम करके कुछ कमा लेती थी।

उस बस्ती की औरतो मे गर्भ-धारण की बडी विषम स्थिति थी। मार्गरेट सेंगर को अपने काम के दौरा में रोजाना अनचाही संतान और असमय ही बुझी टूटी हुई मा की दुखद समस्या का प्रत्यक्ष अनुभव करना पडता था। तीसरे या चौथे बच्चे के बाद गर्भ-धारण की आशका प्रत्येक दम्पति को एक भूत की तरह लगती थी।

अक्सर औरतें मार्गरेट से पूछती—"हमे भी बताओ न कि संभ्रान्त महिलाए क्या करती हैं, जिससे उनके बच्चे कम होते हैं।" नर्स अत्यन्त मर्माहत होती, पर वह कोई उत्तर नही दे पाती। बहुत-सी औरतें तो यही समझती कि वह मुफ्त मे उपाय नही बताना चाहती होगी।

छ महीने का समय निकला होगा कि नर्स को फिर उसी ड्राइवर की स्त्री को देखने जाना पडा। उसकी अवस्था इस बार तो और भी बदतर थी। किसी व्यवसायी वृत्ति के डाक्टर को बुलाकर उसने गर्भपात करा लिया था। मार्गरेट के पहुँचने के १० मिनट के भीतर-भीतर उसकी मृत्यु हो गई।

घर लौटकर आते ही मार्गरेट ने नर्स का काम छोड देने का निर्णय कर लिया और वह उस उपाय की खोज मे लग गई, जिसके बारे में अक्सर

श्री मार्गरेट सेंगर—एक जीवन परिचय

औरतें उससे पूछा करती थी। उसने दृढ सकल्प कर लिया कि वह उस उपाय को ढूढकर ही रहेगी।

मार्गरेट सेंगर के जीवन को समझने के लिए हमें उसके वचपन के वारे में भी कुछ जानना आवश्यक है। उसके पिता आयरलैंड से आए हुए वश के एक लम्बे चौडे व्यक्ति थे, जो हृदय से दार्शनिक, किन्तु स्वभाव से विद्रोही थे। उसकी माता एक बहुत ही भावनाशील महिला थी, जो ग्यारह वच्चो के प्रसव के कारण क्षय-रोग से पीडित होकर उम्र से पहले ही बूढी होगई थी। असमय मे ही उनकी मृत्यु हो जाने से सारे घर मे गमगीनी छा गई थी। उसके पिता को वडा धक्का लगा और वे अत्यन्त चिन्तित रहने लगे। कुटुम्व की अवस्था बिगडने लगी। किशोरी मार्गरेट को डाक्टरी पढने की आशा छोडकर नर्स का पेशा ग्रहण करने को बाध्य होना पडा।

नर्स का पेशा छोडकर उसने जो सकल्प किया था, उसके अनुसार वह अव डाक्टरी किताबो की छानबीन में लग गई, परन्तु बच्चें वन्द करने का कोई उपाय वह नही ढूढ सकी। डाक्टर लोग उसे निरुत्साहित करने के लिए चेतावनी देते-"तुम एक विस्फोटक स्थिति खडी करना चाह रही हो। तुम्हे शायद मालूम नही है कि ऐसा करने से कानून के अनुसार जेल जाना पडेगा।"

मार्गरेट ने कानून के वारे मे पता लगाया, तो मालूम हुआ कि गर्भ-निरोध के उपाय-उपकरण-सम्बन्धी जानकारी अश्लीलता समझी जाती थी और उसके खिलाफ कडे दड का विधान था। किन्तु इससे मार्गरेट जरा भी विचलित नही हुई, वल्कि उसका उत्साह दूना हो गया। यह देखकर कि न्यूयार्क मे कुछ नही हो सकेगा, वह अपने पति और बच्चो के साथ एक सामान ढोनेवाले जहाज पर सवार हो कर यूरोप चली गई। फ्रास मे उसे आशा की पहली किरण दिखाई दी। वहा स्त्रिया पीढियो से गर्भ-निरोध की कुछ विधियो से अवगत थी और हर मा अपनी लडकी को इन विधियो के वारे मे वताया करती थी। कुछ विधिया तो वडी भौंडी थी, परन्तु कुछ वर्तमान वैज्ञानिक कसौटी से भी सफल साबित हो सकने वाली थी।

यूरोप से लौट कर आते ही मार्गरेट ने एक पत्रिका का प्रकाशन शुरू किया, जिसका नाम रखा "दी वोमैन रिवैल।" इस पत्रिका में उन्होने पहले-

श्री मार्गरेट सेंगर—एक जीवन परिचय

पहल गर्भ–निरोध शब्द का प्रयोग किया। यद्यपि गर्भ–निरोध सम्बन्धी जानकारी वे इसमें नही छाप सकी, किन्तु जो कानून ऐसा करने मे वाधक थे, उनके खिलाफ उन्होंने अभियान शुरू किया। इससे उस पत्रिका के खिलाफ पहली कार्यवाही तो यह हुई कि उसको डाक से भेजा जाना निषिद्ध करार दे दिया गया। साथ ही मार्गरेट को सूचना दी गई कि उनके खिलाफ मुकदमा दायर किया जायगा और उसे जेल भिजवाने की कार्यवाही होगी।

मार्गरेट जेल जाने की धमकी से डरने वाली नही थी। उनका निश्चय अटल था कि उन्होने जो कार्य उठाया था वह अधिकाधिक आगे बढना चाहिए। पत्रिका के प्रकाशन तक ही न रह कर, उन्होंने अब एक छोटी–सी पुस्तिका भी तैयार की, जिसमें सरल भाषा मे गर्भ–निरोध के उपायो के बारे मे लिखा गया था।

सवाल हुआ कि उस पुस्तिका को छापे कौन ?–जेल जाने का भय जो था। आखिर एक व्यक्ति ने हिम्मत की और उसने खुद सारी सामगी कम्पोज करके रातोरात पुस्तिका को छापा। उसकी प्रतिया सारे देश मे पहले से निर्धारित जगहों पर वितरण के लिए भेज दी गई। वितरण का कार्य शुरू हो, इसके पहले ही मार्गरेट यूरोप के लिए रवाना हो गई। जिस दिन रवाना हुई, उसी दिन सरकारी वकील को उसने पुस्तिका की प्रतिया भेजते हुए लिखा–"जो मुझे कहना है, इस पुस्तिका में है। अब आपको जो करना है, वह कीजिए।"

पुस्तिका की प्रतिया वितरित होते ही सारे देश में उसकी चर्चा फैल गई। हाथ से लिख–लिख कर उसकी प्रतिया गरीब–अमीर सब श्रेणियो की औरतों मे बंटने लगी। जैसा कि स्वाभाविक था, विरोध का बवडर उठ खडा हुआ।

इधर यूरोप पहुचने पर मार्गरेट को यह जान कर बड़ा उत्साह और ज्ञान प्राप्त हुआ कि एलेटा जैकब्स नाम की एक डाक्टरनी ने एमस्टर्डम में सन् १८८० में ही गर्भ–निरोध सम्बन्धी परामर्श की निःशुल्क व्यवस्था करने के लिए एक केन्द्र स्थापित किया था और उसके बाद सारे नीदरलैंड में इस प्रकार के केन्द्र जगह जगह खुल गए थे।

मार्गरेट के मस्तिष्क मे भी सारे संयुक्त राष्ट्र अमरीका में इस प्रकार के केन्द्र खोलने का स्वप्न बनने लगा। ऐसा करने मे सबसे पहली बाधा कानून

श्री मार्गरेट सेंगर—एक जीवन परिचय

की थी। कानून के खिलाफ लड़ने की ठान कर वे न्यूयार्क लौट आई। पर वहां आते ही देखा कि वे बाहर रही, उतने दिनो मे वहां एक बहुत बड़ा परिवर्तन हो गया था। लोगो की चर्चा-वार्ता में ही नही, अखबारों में भी गर्भ-निरोध के विषय का उल्लेख खूब होने लगा था। इसकी वजह से सरकारी वकील ने मुकदमा चलाने पर जोर नही देने की नीति ग्रहण की और कई बार उसे स्थगित करने के बाद उसे अन्त में रद्द करा दिया गया।

इससे मार्गरेट को सन्तोष नही हुआ। वे तो कानून को बदलवाना चाहती थी। इसलिए उन्होने अब एक केन्द्र खोलने और उसमे गर्भ-निरोध के उपकरणो का मुफ्त वितरण करने का निश्चय किया, जैसा कि वे हालैंड में देखकर आई थी। कानून का जो भय था, उसकी वजह से केन्द्र चलने के लिए कोई डाक्टर नही मिला। तब मार्गरेट ने अपनी बहन एथेल, जो स्वयं एक नर्स ही थी, को साथ लेकर ब्रुकलिन की घनी आबादी वाली गरीब बस्ती में एक छोटी-सी दुकान में गर्भ-निरोध का केन्द्र खोला। यह केन्द्र ही सयुक्त राष्ट्र अमरीका मे गर्भ-निरोध का सर्वप्रथम केन्द्र था। सैकड़ो औरतें वहा आकर गर्भ-निरोध सम्बन्धी परामर्श से लाभ उठाने लगीं। अब तो कानून बनाने और चलानेवालो की त्यौरिया लाल हो उठीं। मार्गरेट और एथैल दोनो पर मुकदमे चलाए गए और तीस-तीस दिनो की सजा हुई। एथेल ने इस निर्णय के खिलाफ भूख हड़ताल की, जिसमे उस मुकदमे की चर्चा देश-भर में फैल गई।

सजा काट कर जब मार्गरेट बाहर आई, तो उन्होने डाक्टरो से सम्पर्क स्थापित करना शुरू किया, क्योंकि कानून के अन्तर्गत रोग के निरोध या उपचार की दृष्टि से गर्भ-निरोध की सलाह देने की उनको इजाजत थी। इसके परिणामस्वरूप जो दूसरा केन्द्र सन् १९२३ में न्यूयार्क में खोला गया, उसकी देख-रेख का भार डा० हाना स्टोन ने लिया। पहले ही वर्ष में इस केन्द्र में लगभग ९०० दम्पतियो ने आकर परामर्श लिया। फिर तो जगह जगह से डाक्टर लोग मार्गरेट सेंगर द्वारा बताई गई विधियो के बारे में जानकारी हासिल करने के लिए केन्द्र मे आने लगे।

गर्भ-निरोध ने अब एक विशाल आन्दोलन का रूप ग्रहण कर लिया। मार्गरेट को जगह जगह व्याख्यान देने के लिए बुलाया जाने लगा। कई सभाओ में बड़ी सरगर्मी रहती थी और कभी-कभी तो पुलिस सभा होने ही

श्री मार्गरेट सेंगर—एक जीवन परिचय

नही देती थी। तथापि मार्गरेट सेंगर द्वारा स्थापित "अमरीकन वर्थ-कन्ट्रोल लीग" की शाखा लगभग हर राज्य मे खुल गई और केन्द्रो की सख्या भी बढती गई। न्यूयार्क की "अकादमी आफ मेडीसन" ने प्रस्ताव किया कि हर मेडिकल कालेज और अस्पताल मे गर्भ-निरोध सम्बन्धी शिक्षा का प्रबन्ध करना चाहिए,—सैक्स के मामलो मे डाक्टर लोग जन-शिक्षण का कार्य न करें, यह मध्य-युगीन बात है। पर सरकारी नीति की कट्टरता ने इस प्रस्ताव को कार्यान्वित नही होने दिया।

सन् १९२६ से शुरू करके लगभग १० वर्षो तक कांग्रेस के हर अधिवेशन मे कानून को बदलने के लिए बिल उपस्थित किए जाते रहे, किन्तु सफलता नही मिली। पर जो काम-कांग्रेस द्वारा नही हो सका वह न्यायालयो द्वारा हो गया।

सन् १९३० मे जूरिच में हुए डाक्टरो के एक अन्तर्राष्ट्रीय सम्मेलन मे जापान मे निर्मित एक गर्भ-निरोधक उपकरण प्रस्तुत किया गया। वह उपकरण परीक्षण के लिए न्यूयार्क में क्लिनिकल रिसर्च व्यूरो को भेजा गया, किन्तु चुंगी के नियमो से वह अमरीका मे नही आने दिया गया। इस पर मार्गरेट ने सुप्रसिद्ध अटार्नी मारिस अनस्ट के द्वारा पैरवी कराई और न्याया-लय ने फैसला दिया कि स्वास्थ्य की दृष्टि से डाक्टर जिस वस्तु को उपयोगी मानें, उसके आयात-निर्यात पर पुराने ढग की कानूनी बाधा नही होनी चाहिए। कानून के खिलाफ यह बहुत बडी विजय थी।

४५ वर्ष पूर्व मार्गरेट ने एक-ड्राइवर की पत्नी की मृत्यु से मर्माहत होकर, जिस मानवीय सेवा-कार्य को प्रारम्भ किया था, वह आज सारे ससार मे फैल गया है। और भविष्य के लिए वह बहुत ही बडा कार्य है, जिसके लिए अभी बहुत-कुछ करना है।

मार्गरेट अपने गाव टक्सन मे रहती थी, किन्तु परिवार नियोजन का आन्दोलन विश्व के प्रत्येक देश मे किस गति से चल रहा है, कौन सी समस्याएं हैं और उनका क्या समाधान सभव है, इस पर वे बराबर नजर रखे हुए थी। इस कार्य के लिए मार्गरेट संसार के लगभग सब देशों में घूम चुकी हैं। भारत मे वे पहली बार सन् १९३६ मे आई थी। आज मार्गरेट सेंगर परिवार नियोजन की दृष्टि से सारे ससार की पथ-निर्देशिका मानी जा चुकी है।

भारतीय राष्ट्रीय कांग्रेस के अधिवेशन मे अध्यक्ष पद से भाषण देते हुये श्री सुभाष चन्द्र बोष ने कहा था—

भारत के स्वतन्त्र होने के बाद हमारे सामने सबसे महत्वपूर्ण समस्या बढ़ती हुई जनसख्या और उसको नियन्त्रित करने की होगी

मै यह चाहूगा कि इस प्रश्न पर जनता का ध्यान अधिक से अधिक आकर्षित किया जाये और देश में विशाल पैमाने पर परिवार नियोजन सस्थाओं का गठन हो.

तीसरा अध्याय

परिवार नियोजन भारत में कैसे आया ?

यद्यपि भारत मे परिवार नियोजन का अभी भी अधिक प्रचलन नही है लेकिन भारत में इसका इतिहास काफी पुराना है। काफी प्राचीन समय से परिवार नियोजन को लोग भारत मे जानते हैं।

बृहद् आरण्यक उपनिषद् ने इस प्रकार के एक वैवाहिक सम्बन्ध का वर्णन किया था जिससे गर्भाधान नही होता। सस्कृत के कई प्राचीन ग्रन्थो में इस प्रकार की कुछ दवायें भी बताई गई है जिनसे गर्भाधान को टाला जा सकता है। इस सबसे यह प्रतीत होता है कि प्राचीन भारत में जनता अपने परिवारो के सदस्यो की सख्या सीमित करने के बारे में काफी चिन्तित थी।

१८७७ में 'नियो माल्थसियन लीग' ने जिसकी स्थापना इंगलैण्ड में हुई थी, भारत के कुछ प्रभावशाली व्यक्तियो से इस सम्बन्ध मे सपर्क स्थापित किया।' थियोसोफिक इन्क्वायरर' के सम्पादक श्री पी गुलगेशा मुदालियर तथा पुटकोट्टा रियासत के श्री मुथैप्पा नायडू इसके उपाध्यक्ष थे। बगाल, पजाब, दिल्ली, लखनऊ व पटना में भी इस लीग के प्रतिनिधि थे।

परिवार नियोजन भारत में कैसे आया ?

प्रथम विश्वयुद्ध के पूर्व कुछ भारतीय समाचार पत्रों ने विशेषकर 'कैसर-ए-हिन्द' तथा 'सांझ वर्तमान' ने लीग के नेताओं के लेख प्रकाशित किए और इसके परिणाम स्वरूप १९२२ में लन्दन मे आयोजित प्रथम अन्तर्राष्ट्रीय सन्तति निरोध सम्मेलन में भारत की ओर से प्रो० अहाभूवाभिया गोपालजी तथा प्रो० पी० डी० शास्त्री ने भाग लिया। १९२१ मे प्रो० आर० डी० कर्वे पहले व्यक्ति थे जिन्होंने भारत में परिवार नियोजन सेवाओं का समारम्भ किया। अपनी पत्नी की सहायता से उन्होंने बम्बई में प्रथम सन्तति निरोध केन्द्र खोला। इससे उनकी काफी बदनामी हुई लेकिन वे इससे जरा भी विचलित नही हुए तथा अपने कार्य को अपनी मृत्यु तक (१९५४तक) वीरता के साथ चलाते रहे। सन्तति निरोध, यौन विज्ञान, सामाजिक स्वास्थ्य पर उनकी रचनाये महाराष्ट्र में बड़े पैमाने पर पढ़ी जाती हैं। सन् १९२८ में सर वेधारमेराव ने मद्रास में 'नियो माल्थसियन लीग' की स्थापना की।

१९२९ मे डा० ए. पी. पिल्लई ने शोलापुर में महिलाओं का क्लिनिक खोला। इसी वर्ष पूना में सन्तति निरोध लीग का समारम्भ हुआ. सहयोग के अभाव में यह लीग अधिक कार्य न कर सकी लेकिन इसके मन्त्री श्री जी डी कुलकर्णी ने १९५१ तक इस काम को अकेले चलाया।

१९३१ में डा० पिल्लई बम्बई आ गये और उन्होने बम्बई में एक अनुपम केन्द्र खोला जहां डाक्टरो को गर्भ निरोधक साधनो के उपयोग के बारे में प्रशिक्षण दिया जाता था। जनसंख्या वृद्धि के प्रश्न पर प्रबल जनमत बनाने के लिए कई लेखक आगे आये जिनमें मुख्य प्रो० फडके, श्री एन. एन. मुखर्जी व उनकी पत्नी व श्री पी. के घाटस मुख्य हैं। १९३४ में डा० पिल्लई ने 'म्याइ जिन' नामक एक त्रैमासिक पत्र का प्रकाशन आरम्भ किया। इस पत्र ने शीघ्र ही अन्तर्राष्ट्रीय स्वरूप धारण कर लिया तथा यह भारत के कार्यकर्ताओ तथा अन्य देशो के मध्य एक मुख्य कडी बन गया।

दूसरे विश्व युद्ध के पूर्व

दूसरे विश्व युद्ध के कुछ समय पूर्व जनता के बुद्धिजीवी वर्ग में देश की जनसंख्या के प्रश्न को लेकर काफी जागरूकता आई।

भारतीय राष्ट्रीय कांग्रेस के अधिवेशन में अध्यक्ष पद से भाषण देते हुए श्री सुभाषचन्द्र बोस ने कहा था कि भारत के स्वतन्त्र होने के बाद हमारे

परिवार नियोजन भारत में कैसे आया ?

सामने सबसे महत्वपूर्ण समस्या बढ़ती हुई जनसख्या की होगी। मै यह चाहूँगा कि इस प्रश्न पर जनता का अधिकाधिक ध्यान आकर्षित किया जाय। देश में विशाल पैमाने पर परिवार नियोजन सस्थाओ का गठन होना चाहिए।

१६३५ में कलकत्ता में महिला कल्याण समिति की स्थापना की गई, जिसे डुफरिन अस्पताल में एक सप्ताह मे एक बार परिवार नियोजन का कार्य करने की स्वीकृति प्रदान की गई। गरीब जनता को परिवार नियोजन के बारे में सलाह देने की दिशा मे सरकारी स्तर पर पहला प्रयास था।

१६३६ मे डा० पिल्लई द्वारा सस्थापित 'फैमिली हाइजिन सोसाइटी' ने श्रीमती कावस जी जहागीर तथा अन्य व्यक्तियो की सहायता से बम्बई मे दो परिवार नियोजन केन्द्र खोले। डा० पिल्लई ने इस कार्य मे व्यक्तियों को प्रशिक्षित करने का कार्य किया जब कि दूसरी ओर श्रीमती कावसजी जहागीर मध्यमवर्गीय तथा गरीब जनता मे इसका प्रचार करने मे व्यस्त थी। राज्यो की विधान सभाओ तथा नगरपालिकाओ पर इस बात के लिए जोर डाला गया कि सार्वजनिक सन्तति निरोध केन्द्र खोले लेकिन इस सम्बन्ध मे जो प्रस्ताव पेश किए गये उन्हे उचित समर्थन प्राप्त नही हुआ।

१६३६ मे मार्गरेट सेंगर भारत आई तथा उन्होने सम्पूर्ण देश का दौरा किया। अपने दौरे में उन्होने बडी बडी सभाओ मे भाषण देकर शिक्षित जनता से साधारण जनता में परिवार नियोजन का प्रचार करने की अपील की। १६३६ में ही अखिल भारतीय महिला सम्मेलन ने सारे देश मे परिवार नियोजन केन्द्र खोलने की माग की और इसके बाद के सम्मेलनो मे भी यह माग बराबर दुहराई जाती रही। राष्ट्रीय महिला परिषद् तथा बम्बई महिला परिषद ने सन्तति निरोध केन्द्र खोलने की जोरदार माग की लेकिन इस दिशा में कोई सक्रिय कदम नही उठाया गया। इसी वर्ष लखनऊ मे अखिल भारतीय जनसख्या सम्मेलन हुआ। १६३८ मे दूसरा अधिवेशन हुआ। इन दोनो सम्मेलनों मे सन्तति निरोध के प्रश्न पर विस्तार से विचार किया गया।

अस्पतालो मे सन्तति निरोध के सम्बन्ध में सलाह देने का कार्य शुरू करने का श्रेय मैसूर राज्य को है। १६३० मे इसी प्रगतिशील राज्य ने सबसे पहले परिवार नियोजन केन्द्र खोला। बम्बई, कलकत्ता व मद्रास में भी कुछ सन्तति निरोध केन्द्र शुरू किए गये लेकिन प्रचार व सहयोग के अभाव मे उन्हे बन्द होना पड़ा।

परिवार नियोजन भारत मे कैसे आया ?

दूसरे विश्व युद्ध मे

दूसरे विश्वयुद्ध के दौरान मे विश्वस्त गर्भ निरोधक साधनो की सप्लाई वन्द हो गई और भारत मे निर्मित गर्भ निरोधक साधन मुश्किल ही मिल पाते थे। इस समय जनसख्या की समस्या काफी गम्भीर हो गई। एक तरफ तो खाद्यान्न की कमी तथा दूसरी ओर जनसख्या मे तेजी से वृद्धि। ऐसी स्थिति में जनता का चिन्तित होना स्वाभाविक ही था। इसके कारण मध्यम-वर्गीय तथा निम्न वर्गीय जनता के रहन सहन का स्तर काफी गिर गया।

युद्ध के दौरान में तथा उसके बाद खाद्यान्न की सप्लाई मे वृद्धि नहीं होने के कारण कई राज्यो मे अकाल की स्थिति पैदा हो गई। ऐसी स्थिति मे यह महसूस किया गया कि खाद्यान्न की सप्लाई बढाने का निरर्थक प्रयत्न करने के स्थान पर जनसंख्या की वृद्धि को रोकना ही अधिक उपयुक्त होगा।

१९४३ मे श्रीमती धनवन्ती रामाराव के नेतृत्व में महिलाओ के एक दल ने बम्बई नगर निगम मे परिवार नियोजन का प्रश्न एक बार फिर उठाया लेकिन इस बार भी उन्हें सफलता नही मिल सकी। करीब एक दर्जन महिलाए कई दिनो तक इस सम्बन्ध में नगर निगम मे हो रहे विचार विमर्श में भाग लेती रही।

१९४४ मे श्रीमती सरोजिनी नायडू बम्बई आई। बम्बई के तत्कालीन मेयर ने उनसे परिवार नियोजन पर भाषण देने का अनुरोध किया। उन्होने परिवार नियोजन के सम्बन्ध मे इतना अच्छा भाषण दिया कि कई विरोधी सदस्य भी उनके भाषण से काफी प्रभावित हुए लेकिन तब भी कई सदस्यो ने परिवार नियोजन का काफी विरोध किया। लेकिन १९४५ मे बम्बई नगर निगम में परिवार नियोजन के समर्थन मे प्रस्ताव पारित कर दिया। भारत में परिवार नियोजन के हित में यह एक महत्वपूर्ण घटना थी। नगर निगम को परिवार नियोजन के केन्द्र खोलने मे कुछ समय लगा और उससे भी अधिक समय जनता को परिवार नियोजन केन्द्रो पर आकृष्ट करने में लगा।

श्रीमती धनवन्ती रामाराव के नेतृत्व में जिन महिलाओ ने बम्बई में परिवार नियोजन के समर्थन मे आन्दोलन चलाया था उन्होने मिल कर परिवार नियोजन समिति की स्थापना कर ली। इस दल ने १९४९ मे लेकर अब तक भारत में परिवार नियोजन का प्रचार करने में महत्वपूर्ण योग दिया है।

चौथा अध्याय

भारत के परिवार नियोजन संघ
की महा मन्त्राणी
श्रीमती आवा बाई बो० वाडिया
द्वारा लिखित
एक संक्षिप्त विवरण

यद्यपि विगत शताब्दी के अन्तिम दशक से भारतीय जनता को गर्भ निरोध के विचार से अवगत कराने के प्रयत्न शुरू किये जा चुके थे, लेकिन यह बुद्धिजीवियो की बहस का ही मुख्यत. विषय रहा था। फिर भी, १९२५ में स्वर्गीय प्रोफेसर आर डी. कर्वे द्वारा बम्बई में एक क्लिनिक की स्थापना की तथा उसके बाद शोलापुर मे डा० ए० पी० पिल्लई ने इस क्षेत्र मे कुछ व्यावहारिक काम किया। १९४७ में परिवार नियोजन के कार्य को पुनर्जीवित किया गया। बम्बई मे सामाजिक कार्यकर्ताओ के एक दल ने बार-बार नगर निगम से अनुरोध किया कि वह परिवार नियोजन के कार्यक्रम को अपने स्वास्थ्य सेवाओ मे सम्मिलित करे। प्रारम्भ में उन्हे सफलता नही मिली, और लम्बे अर्से के बाद इस सम्बन्ध मे निगम द्वारा एक प्रस्ताव पास किया गया और निगम की ओर से दो परिवार नियोजन केन्द्र स्थापित किए गए जहा नि शुल्क परामर्श उपलब्ध किया जाने लगा।

शिक्षा की आवश्यकता

शीघ्र ही सामाजिक कार्यकर्ताओ ने यह महसूस किया कि केन्द्र खोलना एक बात है और जनता को उसका लाभ उठाने के लिए तैयार करना दूसरी बात है। जरूरतमन्द माताएं और पिता ऐसे केन्द्रो के अस्तित्व से अनभिज्ञ थे, वे उनका समुचित

भारत का परिवार नियोजन संघ

उपयोग उठाने के बारे में बेखबर थे। इससे परिवार नियोजन के प्रति लोगो को जागरूक करने का महत्व प्रकट हुआ। कुछ सामाजिक कार्यकर्ताओ ने तहेदिल से इस कार्य को अपने हाथ मे लिया और इसके लिए एक समिति गठित की। श्रीमती धनवन्ती रामाराव अध्यक्ष और श्रीमती ई० वेम्बु इसकी अवैतनिक मन्त्रिणी बनी। सदस्यो ने भाषण, समूह विचार-विमर्श, फिल्म प्रदर्शन का आयोजन किया और समाचारपत्रो मे फीचर लेख प्रकाशित करवाये। इनका आशिक लेकिन तत्काल परिणाम हुआ। इस प्रगति से वे आश्वस्त हुए कि इस क्षेत्र में सफलता की भारी सभावनाए छिपी पडी हैं, अत समिति को एक व्यापक सगठन का स्वरूप देने का निश्चय किया गया। एक व्यापक कार्यक्रम, जिसमें केन्द्रो की स्थापना, शिक्षा, विवाह समस्याओ मे सहायता-परामर्श और मार्ग-दर्शन तथा चिकित्सा एव सामाजिक अनुसन्धान के कार्य सम्मिलित थे, बनाया गया। केन्द्रो की स्थापना के कार्यक्रम मे परिवार नियोजन का व्यापक कार्यक्रम शामिल किया गया था। बाझपन अथवा अर्ध बाझपन की समस्या से केवल १० प्रतिशत ही प्रभावित होने के कारण सघ ने गर्भनिरोध के कार्यक्रम को बाझपन दूर करने सम्बन्धी कार्यक्रम से अधिक व्यापक बनाया।

भारत के
परिवार नियोजन सघ की अध्यक्षा
श्रीमती धनवन्ती रामाराव

अखिल भारतीय सम्मेलन

सघ को इस अर्से में ही सुदृढता और समर्थन प्राप्त हुआ और दिसंबर १९५१ में बम्बई में अखिल भारतीय परिवार नियोजन सम्मेलन का आयोजन किया गया। सम्मेलन मे करीब एक सौ से अधिक चिकित्सकों और सामाजिक कार्यकर्ताओ ने भाग लिया। सम्मेलन मे स्वास्थ्य तथा जनसख्या दोनो ही दृष्टियो से परिवार नियोजन के महत्व पर जोर दिया।

भारत का परिवार नियोजन संघ

प्रथम योजना

जन संख्या पर नियन्त्रण की आवश्यकता शनै शनै स्वीकार की गई। जब योजना आयोग प्रथम पंच-वर्षीय योजना तैयार कर रहा था तब संघ ने एक ज्ञापन प्रस्तुत कर परिवार नियोजन की स्वास्थ्य तथा जनसंख्या की दृष्टियो से आवश्यकता पर जोर दिया और सरकारी तथा गैर-सरकारी दोनो स्तरो पर परिवार नियोजन के कायक्रम की रूपरेखा तैयार की। सघ के प्रतिनिधि, आयोग के स्वास्थ्य तथा समाज कल्याण के पेनल के भी सदस्य रहे।

इसके साथ ही सघ ने १९५२ मे अन्तर्राष्ट्रीय परिवार नियोजन सम्मेलन का बम्बई मे आयोजन किया जिस की अध्यक्षता श्रीमती मार्गरेट सेंगर ने की। ८० विदेशी तथा चार सौ भारतीय विशेषज्ञो ने अन्तर्राष्ट्रीय सम्मेलन मे भाग लिया। इस सम्मेलन की सफलता ने भारत मे परिवार नियोजन आन्दोलन को नया मोड दिया। स्वेच्छिक कार्यकर्ताओ को अपने अपने क्षेत्रो मे परिवार नियोजन की योजनाओ को विस्तृत करने की इससे प्रेरणा मिली। लेकिन इससे भी महत्वपूर्ण बात यह हुई कि सम्मेलन मे विशेषज्ञो द्वारा पढे गए प्रबन्धो (पेपर्स) से सरकारी एजेंसिया अधिक प्रभावित हुई।

भारतीय परिवार नियोजन संघ के उद्देश्य और लक्ष्य

(१) परिवार नियोजन की आवश्यकता पर जोर देना तथा इस की प्राप्ति के लिए विश्वसनीय तरीका के बारे में मार्ग-दर्शन देना।

(२) केन्द्रो की स्थापना के लिए कार्य करना जहा दम्पति परामर्श ले सकें।

(अ) बच्चो के जन्म के बीच उचित अन्तर।

(आ) वैज्ञानिक गर्भ-निरोध उपकरणो का प्रयोग।

(इ) सन्तान-विहीन दम्पत्ति की चिकित्सा जो सन्तान के इच्छुक हो।

(ई) विवाह समस्याए।

(३) जहा तक सम्भव हो मध्यवित्त तथा कम आय वाले दम्पतियो को कम कीमत पर गर्भ-निरोध उपकरणो की सप्लाई करना।

(४) परिवार नियोजन के बारे में आकडे और जानकारी एकत्रित करना.

(५) भारत तथा विदेशो मे ऐसे ही कार्यों मे संलग्न अन्य सस्थाओ से सम्पर्क स्थापित करना तथा उन्हें दृढ करना।

भारत का परिवार नियोजन संघ

१९५३ तक केन्द्रीय स्वास्थ्य मन्त्रालय की एक कार्यक्रम तथा अनुसन्धान समिति ने सरकारी स्तर पर परिवार नियोजन को लागू करने के लिए एक विस्तृत कार्यक्रम तैयार किया और संघ की अध्यक्षा श्रीमती धनवन्ती रामाराव को इस समिति का सदस्य बनाया गया जो बाद में इस समिति के स्थान पर गठित केन्द्रीय परिवार नियोजन मण्डल की सदस्या बनायी गयी।

आदर्श क्लिनिक

संघ ने बम्बई में सितम्बर १९५२ मे एक आदर्श क्लिनिक प्रारम्भ किया जिसका नाम कुटुम्ब सुधारक केन्द्र रखा गया और तभी से इसे गर्भ निरोध के प्रमुख केन्द्र के रूप मे विकसित किया गया और इसकी ६ शाखाएं खोली गई। यह संस्था स्टलिटी क्लिनिक (परिवार कल्याण ब्यूरो) भी चलाती है जिससे सन्तान विहीन अनेक दम्पतियों को सन्तान प्राप्त करने मे भारी मदद मिली है। बादलपुर तथा कल्याण विस्थापित शिविर मे दो ग्राम केन्द्र भी चलाये जा रहे हैं।

आदर्श क्लिनिक मे संघ ने जो स्तर और व्यवहार कायम किए हैं उन्हे समूचे देश मे अपनाया गया है।

कार्यकर्ताओ का प्रशिक्षण

संघ ने सैकडो चिकित्सकों, स्वास्थ्य निरीक्षकों और सामाजिक कार्यकर्ताओ को अपने केन्द्रों अथवा यात्रा पर निकले हुए संघ के डाक्टरों द्वारा घटनास्थल पर उन्हे भेज कर परिवार नियोजन के कार्य मे प्रशिक्षित भी किया है। संघ ने बराबर यह कहा है कि गर्भ-नियन्त्रण का तकनीकी प्रशिक्षण चिकित्सा शिक्षण संस्थाओ के पाठ्यक्रम का अंग होना चाहिये।

संघ के प्रधान कार्यालय ने फिल्म प्रदर्शन तथा शिक्षाप्रद साहित्य के प्रकाशन द्वारा परिवार नियोजन की व्यापक शिक्षा के प्रसार मे भारी योगदान किया है। अंग्रेजी और भारतीय भाषाओं मे संघ ने पुस्तिकाएं निशुल्क वितरित की। शाखाओं के अतिरिक्त संघ के प्रधान कार्यालय ने १८००० पुस्तिकाएं बांटी। प्रतिवेदन और ज्ञापन भी समय समय पर प्रधान कार्यालय द्वारा प्रकाशित किए जा रहे हैं जिनसे परिवार नियोजन के सामाजिक तथा स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यकर्ताओं को आवश्यक जानकारी दी जाती रही है। संघ दो पत्रिकाएं 'प्लान्ड पेरेन्ट हुड' (मासिक) तथा 'जर्नल आफ फैमली वेल फेयर' (त्रैमासिक) प्रकाशित करता है। अनेक संस्थाओ को संघ ने परिवार नियोजन सम्बन्धी कुछ फिल्में भी प्रदर्शन के लिए दी हैं। पत्र व्यवहार

भारत का परिवार नियोजन सघ

और व्यक्तिगत भेंट द्वारा परिवार नियोजन पर जानकारी प्रदान करना प्रधान कार्यालय की प्रमुख गतिविधि है। सैकडो व्यक्तिगत समस्याओ का समाधान किया गया है। समूचे देश की सस्थाओ को समय समय पर जानकारी प्रदान की गई है और उन्हे प्रविधिक जानकारी दी गई है ताकि वे परिवार नियोजन केन्द्र को भली-भाति चला सकें। इससे सर्वोच्च सस्थाओ और स्थानीय सगठनो को अपने कर्मचारियो को प्रशिक्षित करने तथा शैक्षिक कार्यक्रम आयोजित करने आदि में भी मदद मिलती है।

सघ क्लिनिक की दरो पर कल्याणकारी क्लिनिको को स्वीकृत और मान्यता प्राप्त गर्भ-निरोध उपकरण सप्लाई भी करता है। १९५३ मे ८६३ रु तथा १९५८ मे २३२९८ रुपये की कीमत के उपकरण सप्लाई किए गए। बिना लाभ कमाए सघ उपकरणो की सप्लाई करता है।

परिवार नियोजन सघ क्या करता है ?

- इसकी २०८ शाखाओ पर गर्भ-निरोध तथा कुछ पर सन्तति प्राप्त करने के बारे में परामर्श दिया जाता है।
- स्वास्थ्य के आधार पर महिलाओ को गर्भ-निरोध सम्बन्धी परामर्श देता है। सघ, स्वास्थ्य अधिकारियो के साथ परिवार नियोजन केन्द्र चलाने मे सहयोग देता है।
- सघ का एक लन्दन मे केन्द्र है जो पुरुषो के अर्ध बाझपन की चिकित्सा तथा उसमें अनुसन्धान का ही कार्य करता है। यह देश मे अपने किस्म का प्रथम केन्द्र हैं।

शाखाएं

अन्य सस्थाओ को परिवार नियोजन कार्यक्रम चलाने में मदद देने के अतिरिक्त सघ ने देश के विभिन्न भागो में अपनी शाखाए भी खोली हैं। ये सभी शाखाए सघ के प्रधान कार्यालय की भाति सरकार के अनुदान प्राप्त करती है और क्लिनिक चलाती हैं और शैक्षणिक कार्यक्रम लागू करती हैं। वर्तमान में आन्ध्र प्रदेश, प० बगाल, दिल्ली तथा आगरा, अजमेर, बम्बई, इन्दौर, जलपाई गुडी, जामनगर, कालचिनी मद्रास (जो सघ से सम्बद्ध होने वाली हैं), मणिपुर, त्रिवेन्द्रम और विदर्भ मे सघ की शाखाए हैं।

अन्तर्राष्ट्रीय सेमिनार

नवम्बर १९५५ मे एक अन्तर्राष्ट्रीय वैज्ञानिक सेमिनार आयोजित किया गया तथा डा० डेविड मेस के सचालन मे सघ की शाखाओ—बगलौर, बम्बई, दिल्ली और कलकत्ता मे विवाह–मार्ग-दर्शन विषय पर चार विचार गोष्ठिया की गई।

सामुदायिक विकास संगठन की स्वयंसेवी लोक-संस्थाओं को परिवार नियोजन की दिशा में एक मार्ग-दर्शन

लैफटिनेन्ट कर्नल श्री बरकत नारायण,
स्वास्थ्य सलाहकार,
केन्द्रीय सामुदायिक विकास मंत्रालय.

: पांचवां अध्याय :

देशव्यापी स्तर पर परिवार नियोजन के सफल विकास के लिए ऐसे निपुण संगठन की आवश्यकता है, जिसकी शाखाएं देश के हर कोने में फैली हुई हो, और जिसे निपुण प्रशिक्षित कार्यकर्ताओ की सेवाएं उपलब्ध हो. सौभाग्यवश ऐसा संगठन पहले ही से है, जो अपने अस्तित्व का औचित्य रखता है। आमतौर से यह संगठन सामुदायिक योजना प्रशासन के नाम से जाना जाता है। केन्द्रीय मन्त्रिमण्डल में हाल ही मे इसके लिए पूरे स्तर पर मन्त्रालय भी कायम कर दिया गया है। यह संगठन गत १९५२ से काम कर रहा है। संगठन का मुख्य उद्देश्य देश की ८२ प्रतिशत देहाती जनता की आर्थिक, सामाजिक और सांस्कृतिक प्रगति के लिए बहुद्देशीय कार्यक्रम का विकास करना है।

यह कहा जा सकता है कि बहुद्देशीय कार्यक्रम का एक आवश्यक अङ्ग स्वास्थ्य है और ऐसे विचार से हमारे देश में स्वास्थ्य सम्बन्धी किसी भी कार्यक्रम का आवश्यक अङ्ग परिवार नियोजन है. जब तक परिवार नियोजन

विकास खंडों की लोक संस्थाओं को एक मार्ग दर्शन

का प्रसार देहाती जनता मे नही हो जाता, जनता के नियन्त्रण के लिए ऐसे कार्यक्रम का बहुत ही थोडा महत्व रहेगा। सामुदायिक विकास योजना का प्रशासन राज्य सरकारो के मार्फत होता है। अपने राज्यो में इस कार्यक्रम को शुरू करने के लिए और अमल मे लाने के लिए विभाग खुद के प्रति जिम्मेदार होते हैं।

विकास खंडों की कार्य संचालन विधि

प्रशासन की सुविधा के लिये देश को ५००० खण्डो मे विभाजित किया गया है। प्रत्येक खण्ड मे १०० गाव होते है। प्रत्येक खड की आबादी लगभग ६६००० होती है। करीबन १० गावो के लिये एक ग्राम सेवक होता है। आमतौर से ग्राम सेवक देहाती ही होता है और उसे इन्ही गावो मे रहना पडता है। उसे इस बहुद्देशीय कार्यक्रम के विकास की प्रसार प्रविधि का विशेष प्रशिक्षण दिया जाता है ताकि वह निजी सपर्क और दलो से विचार विमर्श द्वारा वह जनता के आर्थिक सामाजिक और सास्कृतिक विकास के लिये लोगो को राजी कर सके। ग्राम सेवक को उसकी बहुद्देशीय कार्यवाहियो में मदद के लिये प्रत्येक खड में सम्बन्धित विषय के विशेषज्ञ होते हैं। इस स्टाफ के अलावा प्रत्येक खड मे दो समाज शिक्षा सगठक (स्त्री या पुरुष) होते हैं, जो देहातो मे अगुवा बन कर कार्य करते हैं। वे लोगो को समझाते है कि नये तरीके और दक्षता अपनाने से उन्हे क्या क्या लाभ हो सकते हैं।

मानवीय कार्यवाहियो के देश व्यापी केन्द्र

राष्ट्रीय विकास परिषद द्वारा यह तय किया गया है कि आगामी १९६१ के मार्च के अन्त तक यह कार्यक्रमसमूचे देश में लागू हो जाये। दूसरे शब्दो मे उस समय तक सभी ५ हजार खंड कार्य करने लगेंगे। सामुदायिक विकास कार्यक्रम का मुख्य कार्य जन साधारण को आशा का सदेश देना और उन्हे आत्मनिर्भर तथा आत्म विश्वस्त बनाना है। यह ध्यान देना रुचिकर होगा कि हमारे प्रधान मन्त्री ने इन सामुदायिक विकास खडो की क्या परिभाषा की है। प्रधान मन्त्री ने कहा है—'सारे भारत मे मानवीय कार्यवाहियो के ये केन्द्र हैं, जो उन प्रकाश-स्तभो की भाति हैं जिनकी रोशनी नजदीक के अधेरे में अधिकाधिक फैल रही है।'

प्रशिक्षित कार्यकर्ता और स्वयसेवी लोक संगठन

उपरोक्त व्यवस्था की सक्षेप मे व्याख्या इस सकेत द्वारा की जा सकती है कि एक देशव्यापी संगठन (एजेंसी) क्षेत्र मे कार्यरत है, जिसके पास समुचित

विकास खंडो की लोक सस्थाओ को एक मार्ग दर्शन

स्टाफ, खासकर प्रसार-प्रविधि मे प्रशिक्षित, लोगो तक पहुँचने के लिये है। यह सगठन लोगो के लिये लोगो के सहयोग और योग से कार्य करता । वास्तव मे यह भी कार्यक्रमो को लोगो के खुद के कार्यक्रम बनाना चाहता । इस सामुदायिक विकास कार्यक्रम के तहत, जिला विकास अधिकारी और ड विकास अधिकारी हमेशा स्वेच्छा से सेवाएं देने वाले सगठनो की सेवायें उपलब्ध करने की कोशिश करते है। ऐसे वे सगठन होते हैं, जो देहातो मे कार्यरत होते है, जिनका खुद का भी उद्देश्य सामुदायिक विकास कायक्रम के उद्देश्य के ही समान होता है।

विकास खंडो की स्वास्थ्य सस्थायें

उपरोक्त सकेतो के अलावा इस सगठन की सस्थाए होती हैं, जो जनता के किसी भी कार्यक्रम को अमल मे लाने के लिये कार्य करती हैं। स्वास्थ्य कार्यक्रमो के विकास के लिये, प्रत्येक सामुदायिक विकास खड में प्रारभिक स्वास्थ्य और तीन मातृ सेवा उप-केन्द्र होते हैं। इलाके मे मौजूदा स्वास्थ्य सेवाओ के अलावा इन केन्द्रो की स्थापना की जाती है। इस सम्बन्ध मे यह भी इ गित किया गया है कि कम से कम कितना स्टाफ रखना होता है। प्रत्येक प्रारम्भिक स्वास्थ्य केन्द्र मे एक मेडीकल आफीसर, महिला स्वास्थ्य निरीक्षिका, ४ धाय और १ कम्पाउन्डर का स्टाफ होता है। वास्तव मे इन स्वास्थ्य केन्द्रो को उस धुरी की भाति कार्य करना पडता है, जहा से खड मे लोगो के लिये सभी स्वास्थ्य सेवाओ का सचालन होता है। इन खडो मे स्वास्थ्य सेवाओ का स्तर निरोधात्मक और उपचारात्मक सेवाओ के लिये मिला जुला होता है, जिसमे निरोध पर बल दिया जाता है। हमारी भूतपूर्व स्वास्थ्य मत्राणी राजकुमारी अमृतकौर ने कहा है– 'स्वास्थ्य केन्द्र हमारी स्वास्थ्य योजना का मुख्य भाग होना चाहिये और उन्हे उन मुख्य धुरियो की भाति कार्य करना चाहिये, जिन पर राज्य की चिकित्सा व्यवस्था घूमती है।''

देहातो मे स्वास्थ्य सेवाओ का मुख्य अंग

यह निर्णय पहिले ही लिया जा चुका है कि परिवार नियोजन देहातो मे स्वास्थ्य सेवाओ का मुख्य अङ्ग होना चाहिये और इसमे प्रारभिक स्वास्थ्य केन्द्र और मातृसेवा उपकेन्द्रो की कार्यवाहिया सम्मिलित रहनी चाहिए। यह हर्ष का विषय है कि केन्द्रीय स्वास्थ्य मत्रालय ने १८०० परिवार नियोजन औषधालय (क्लिनिक्स) द्वितीय पचवर्षीय योजना में देहातो मे खोलने का निर्णय लिया। इस कार्य के लिये २०८ लाख रुपयो की धन राशि रखी गई

विकास खंडों की लोक संस्थाओं को एक मार्ग दर्शन

है। इन क्लिनिकों का सम्बन्ध प्रारंभिक स्वास्थ्य केन्द्रो, स्वास्थ्य इकाइयो और मातृ-सेवा उपकेन्द्रो से होगा। इन सभी देहाती क्लिनिको के लिये भारत सरकार ने कुल अनावर्ती और आवर्ती का ५० प्रतिशत खर्चा उठाना स्वीकार कर लिया है। यह खर्चा मुख्यत सामाजिक कार्यकर्ता की नियुक्ति के लिये होता है। प्रत्येक क्लिनिक के साथ एक सामाजिक कार्यकर्ता होगा। इसके अतिरिक्त प्रत्येक देहाती दवाखाने को १ हजार रुपयो की कीमत गर्भ-निरोधक प्रसाधन मुफ्त पाच वर्षो तक दिये जाते रहेगे।

प्राविधिक सस्थाओ के अलावा सामुदायिक विकास कार्यक्रम लोगो की सामाजिक और सास्कृतिक कार्यवाहियो वाली सस्थाओ का विकास कर रहा है। सामुदायिक विकास खण्डो मे साहित्य केन्द्रो, सूचना केन्द्रो, कृषक क्लबो, युवक क्लबो, महिला मडलो आदि की एक बहुत बडी सख्या का बहुत बडे पैमाने पर गठन किया जा रहा है।

लोक मानस का प्रशिक्षण

किसी भी नये कार्यक्रम के विकास के लिये यह जरूरी है कि लोगो को शिक्षित किया जाय उनकी स्वीकृति और योग प्राप्त किया जाय। शिक्षा मे आवश्यक तौर पर मौजूदा सास्कृतिक, सामाजिक और धार्मिक स्तर को और उनके विकास और रीति रिवाज पर विचार करना होगा। इस सब से ऊपर लोगो को यह चेतना देनी होगी कि ऐसे भी कार्यक्रम हो सकते हैं या उपलब्ध साधनो के अनुसार उनके परिवारो के आयोजन के लिये भी तरीके हैं। उनसे यह भी कहा जायगा कि परिवार नियोजन की शिक्षा कहा प्राप्त कर सकते हैं। जैसा कि ऊपर कहा जा चुका है उस कार्यक्रम में देहातो मे ऐसे कार्य करने के लिये विशेष प्रशिक्षण प्राप्त स्टाफ होता है। जहा हमारी योजना का स्टाफ प्रशिक्षण प्राप्त कर रहा है, वहा ये आदेश और भेज दिये गये है कि ऐसे प्रशिक्षण पाठ्य-विषयो मे परिवार नियोजन भी शामिल कर दिया जाय।

स्वास्थ्य अधिकारियो के कर्तव्य

यहा पुन इस बात की सावधानी बरती गई है कि चिकित्सा और स्वास्थ्य स्टाफ के अतिरिक्त शेष स्टाफ की डियूटी मुख्यत: लोगो को परिवार नियोजन के लिये शिक्षित करने की है, जो कि लोगो के आर्थिक और स्वास्थ्य सबधी स्तर को ऊंचा उठाने का मुख्य पहलू है। प्राविधिक सलाह और परिवार नियोजन की पद्धति के बारे मे लोग चिकित्सा और स्वास्थ्य स्टाफ की सलाह

विकास खंडों की लोक संस्थाओं को एक मार्गदर्शन

लेंगे। यह भी व्यवस्था की जा रही है कि लोगो को वे प्रसाधन मुफ्त दिये जाए जो परिवार नियोजन के लिये आवश्यक समझे जाते हैं। यह अनुभव किया जा रहा है कि देहातो मे जहा औषधिया तथा अन्य निर्धारित वस्तुयें खरीदने की सुविधाएं उपलब्ध नही हैं, केवल सलाह देना या दवाएं लिख देने से कोई लाभ नही होगा।

परिवार नियोजन का देश व्यापी विकास

यह कहा जा सकता है कि सामुदायिक विकास स्टाफ लाभ की स्थिति मे है, कारण कि वह प्रतिदिन लोगो से सम्पर्क बढा रहा है, जिससे देश व्यापी पैमाने पर परिवार नियोजन का विकास हो सकेगा। हमारे ग्राम सेवक और समाज शिक्षा संगठक दोहरी सेवाए कर रहे हैं। वे लोगो के दृष्टिकोण और सदेश प्रविधि विशेषज्ञो के पास ले जाते हैं। इसके अलावा यदि देहाती लोगो पर किसी वैज्ञानिक अनुसंधान को लागू किया जाता है, तो वे उनके परिणाम भी विशेषज्ञो तक पहुँचाते हैं। वे नई विधिया और पविधिया लोगो को समझाते हैं, जो परिवारो के आर्थिक और स्वास्थ्य स्तर को ऊंचा उठाने के लिये आवश्यक समझी जाती हैं।

देहातो की बढ़ती हुई जागरुकता

हमारे देहातो मे परिवार नियोजन के क्षेत्र मे एक निश्चित परिमाण पर कार्य चल रहा है, लेकिन मै यह स्वीकार करता हूं कि यह बहुत छोटे पैमाने पर चल रहा है। इसके अलावा गावो के दौरो से हम यह जान पाए हैं कि देहातो में लोग अपने परिवारो के आयोजन के बारे मे अधिक जागरुक हो रहे हैं। परिवार नियोजन की आवश्यकता के पीछे जो ध्येय कार्य कर रहा है, वह है (अ) भरण पोषण का सामर्थ्य न होना, इसी प्रकार अनेक बच्चों के लिए कपडे आदि की व्यवस्था और सावधानी का न हो पाना, (ब) थोड़ी आय के कारण माताओ द्वारा कुछ अन्य कार्य के लिए कुछ समय निकालने की भावना, जैसा कि सभी अच्छी तरह जानते हैं कि कृषि हमारा मुख्य देहाती उद्योग है, लेकिन दुर्भाग्य से यहा औसतन लोग केवल ६ माह तक ही कृषि मे व्यस्त रहते हैं और शेष समय में वे अपनी आय बढाने के लिए इधर उधर आमदनी ढूंढते फिरते हैं और इनमे अधिकाश इस अवधि मे बिना रोजगार के रहते हैं।

मूल्यांकन

अन्त में योजना आयोग द्वारा नियुक्त एक मूल्यांकन विभाग है, जो हमारे नमूने कार्यक्रम के परिणामो का मूल्यांकन करता है। यह एक स्वतन्त्र

विकास खडो की लोक सस्थाओं को एक मार्गदर्शन

सगठन है, जो हमे यह बताता है कि हम कहा सफल हो रहे हैं और कहा हम वाछित सफलता प्राप्त नही कर रहे हैं और हमे ऐसा करने के लिए क्या करना चाहिये। वास्तव मे इस संगठन द्वारा छ माही रिपोर्ट प्रकाशित की जाती है जिनमे हमारे समूचे कार्यक्रम के सभी पहलुओ की बहुत ही उपयोगी रचनात्मक आलोचना होती है। यह सगठन हमें सलाह देता है कि देहाती इलाको में कब और किस प्रकार परिवार नियोजन कार्यक्रम विकसित हो सकता है।

सक्षेप मे हमारे संविधान में यह व्यवस्था है कि राज्य अपनी जनता की खुराक और जीवन स्तर और सार्वजनिक स्वास्थ्य को अपने कर्तव्यो मे समझेंगे।

अच्छे जीवन की आकांक्षा का जागरण

"नव भारत का निर्माण देहाती–भारत के परिवारो में अच्छे जीवन की आकाक्षा जगा कर शुरू होना चाहिये" इन आदर्शों को ध्यान मे रखते हुए यह सगठन–सामुदायिक विकास मन्त्रालय (सामुदायिक विकास प्रशासन) ने पहिले ही परिवार नियोजन को देहाती जनता के आर्थिक विकास के समूचे कार्यक्रम का एक आवश्यक अग मान कर शामिल कर लिया है। इसके अलावा यह कार्यक्रम स्वास्थ्य कार्यक्रम का अंग होना चाहिये जैसा कि हो रहा है। मै समझता हूँ कि यह सगठन देहातो मे परिवार नियोजन के प्रभावोत्पादक योग दे सकता है।

साराश

१, सामुदायिक विकास कार्यक्रम सम्पूर्ण देहाती जनता पर अमल में आ रहा है।

२ इसके पास प्रशिक्षण प्राप्त समुचित स्टाफ है।

३. इसके अन्तर्गत प्रत्येक खण्ड मे प्रारम्भिक स्वास्थ्य केन्द्र, मातृ-सेवा उपकेन्द्र और सहयोगी चिकित्सा सस्थायें प्राविधिक सलाह के लिए हैं। इन चिकित्सा संस्थाओ के साथ परिवार नियोजन के विलय का निर्णय भी लिया जा चुका है।

४ शिक्षात्मक कार्यक्रम प्राविधिक स्टाफ, चिकित्सा और स्वास्थ्य व अप्राविधिक स्टाफ (ग्राम सेवक, ग्राम सेविकाएं और समाज शिक्षासगठक) दोनो ही द्वारा चलाया जा सकता है।

५, महिला मण्डलों और सहयोगी महिला क्लबो. कृपक क्लबो की स्थापना की जा रही है। इनका उपयोग सामूहिक विचार विमर्श आदि के लिए किया जा सकता है।

: २ :

डाक्टर पंजाबराव देशमुख
[केन्द्रीय कृषि मन्त्री]

जन-संख्या पर नियंत्रण और खाद्य समस्या का समाधान.

भारत जैसे अत्यधिक आबादी वाले देश में परिवार नियोजन की जरूरत के बारे मे बहुत कुछ कहने की आवश्यकता नही। यदि देश की जनसंख्या की वृद्धि को उचित रूप से नियंत्रण मे रखा गया तो देश की आर्थिक समस्या और विशेष रूप से खाद्य समस्या को हल करना आसान होगा। समाज में हर माता–पिता को और हर परिवार को यह अनुभव करना चाहिए कि स्वास्थ्य और सुख के लिए कम सन्तान होना आवश्यक है।

हर व्यक्ति को यह स्मरण हो जाना चाहिए कि परिवार नियोजन का कितना महान उद्देश्य है और परिवार नियोजन से परिवारों को कितना लाभ हो सकता है।

जन संख्या की वृद्धि का संकट

: छठा अध्याय :

क. संसार की जन संख्या.

ख. जन संख्या के विकास का ढांचा.

ग. जन सख्या सम्बन्धी चक्र.

घ. भारतीय आबादी की वृद्धि.

ड. भारत की तुलनात्मक जन संख्या.

च. भारत की तुलनात्मक औसत आय एवं जन्म और मृत्यु की औसत दर.

: क :

संसार की जन संख्या

सयुक्त राष्ट्र सघ द्वारा हाल ही में प्रकाशित एक प्रतिवेदन से ज्ञात हुआ है कि ससार की आवादी इतनी तेजी से बढ रही है कि आगामी ६०० वर्षो में रहने के लिए भूमि का अभाव हो जायगा ।

भविष्य मे ससार की जनसंख्या वृद्धि शीर्षक इस प्रतिवेदन मे कहा गया है कि इम अर्द्ध शताब्दी मे जनसख्या वृद्धि के बारे में जो अनुमान लगाए थे, उनकी अपेक्षा कही अधिक वृद्धि हुई है । ससार की वर्तमान जनसख्या २ अरव ७३ लाख से वढ कर १९८० तक ४ अरव और इस शताब्दी की समाप्ति तक ६ अरव या ७ अरव हो जायगी ।

प्रतिवेदन से पता चलता है कि ससार के मनुष्यो की आवादी अढाई अरव होने मे २ लाख वर्ष लगे, लेकिन अव वर्तमान जनसख्या मे २ अरव मनुष्यो की वृद्धि ३० वर्षो मे ही हो जायगी । जन सख्या वृद्धि की जो गति है, उसके आधार पर यह परिणाम निकाला जा सकता है कि आगामी ६०० वर्षो म ससार मे मनुष्यो की इतनी संख्या वृद्धि हो जायगी कि हर मनुष्य के रहने के लिए १ वर्ग मीटर जगह रहेगी । इस १ वर्ग मीटर मे आर्कटिक का शीत प्रदेश, रेगिस्तान, एव पहाडियो की चोटिया भी सम्मिलित है ।

छठा अध्याय : ख :

जन संख्या के विकास का ढांचा

१ अधिक उर्वरता तथा मृत्यु दर वाले देश, जहा जन्म दर ४०–५० तथा मृत्यु दर २५–३० और औसत आयु ३०–३५ वर्ष है, ६० वर्ष से ऊपर के लोगो की अल्प संख्या है और बच्चो की मृत्यु दर बहुत ज्यादा है। अफ्रीका तथा एशिया और मध्य तथा दक्षिणी अमेरिका के कुछ देशो मे ऐसी विशेषताए पाई गई हैं। ादी मे वृद्धि लगभग १ प्रतिशत से २ प्रतिशत तक रहती है।

२. ऐसे देश जहा उर्वरता अधिक है और मृत्यु दर सामान्य अथवा कम है। मृत्यु दर १० से २० या इससे भी कम तथा जन्म दर ४०–५० और औसत आयु ४०–६० एवं २० से कम आयु के लोगो का अनुपात अधिक है। मध्यीय देशो के तथा दक्षिणी अमरीका के अधिकतर भागो मे एशिया के कुछ देशो और सम्भवत अफ्रीका मे भी ऐसी विशेषताए पाई जाती हैं। आबादी में वार्षिक वृद्धि २–३ प्रतिशत अथवा इससे भी अधिक है।

३. कम उर्वरता तथा मृत्यु दर वाले देश जहा जन्म दर १५–२५ और मृत्युदर १० के लगभग है, बच्चो की मृत्युदर कम है तथा ६० वर्ष से ऊपर की आयु वाले व्यक्ति अधिक मिलते हैं। यूरोप, अमेरिका, आस्ट्रेलिया और न्यूजीलैंड, दक्षिणी अफ्रीका की यूरोपियन आबादी, जापान और अर्जनटाइना भी इसी श्रेणी मे आते हैं। आबादी की बढोतरी प्रतिशत से १ प्रतिशत की दर से हैं। इस तेज वृद्धि से विकास मे बाधा आती है।

". प्रथम, इससे भूमि पर जहा पहले ही घनी आबादी है, जन संख्या का भार बढता है और पि उत्पादन की वृद्धि में बाधा होती है। यह प्रभाव केवल उन देशो में ही नही देखा गया जिनकी कृषि उपयोग्य भूमि पर आबादी हो चुकी हैं, किन्तु बहुत म उन देशो में भी जो अभी पूर्णतया विकसित नही हुए हैं और जहा कृषि प्रधान क्षेत्रो में काश्तकारो की आबादी अधिक घनी हो गई है। मअधिकार रीतियो, पूंजी की कमी तथा भूमि को उपयोगमे लानेके तकनीक के ज्ञान की कमी अथवा अन्य कारणो से उत्पादन की बहुत सी बढिया भूमि ऐसे ही पडी रहती है।

"दूसरे बढती हुई आबादी पूंजी मे कमी का कारण बनती है जो कि अपूर्ण विकसित देशो के आर्थिक विकास मे बहुत बडी बाधा है। जिस तेजी से आबादी बढती है उसी हिसाब से वार्षिक आय का भाग जो पूंजी करने वालों के लिए आवश्यक उपकरण जुटाने मे लगाना चाहिए था, केवल पूर्व के

जनसंख्या के विकास का ढाचा

उपकरणो को ही बनाये रखने मे खर्च हो जाएगा। इस काम के लिए जितनी अधिक आवश्यकता होगी, उसी हिसाब से वार्षिक आय का हिस्सा कम होगा, जो या तो जीवन स्तर ऊचा करने मे खर्च किया जा सकेगा या कृषि उपकरणो इत्यादि के खरीदने में, जिससे कि उत्पादन बढाने मे सहायता मिले और इस प्रकार फिर बढी हुई आय को भविष्य मे जीवन स्तर को और अधिक ऊचा उठाने के लिए उपयोग में लाया जा सके।

"पूर्ण विकसित और सशक्त आर्थिक ढाचे मे जबकि पूंजी की इस प्रकार के विकास कार्यों के लिए माग से स्थिति के और भी विकासोन्मुख होने की सभावना रहती है, वहा अपूर्ण विकसित देशो में, आवश्कताओ की अधिकता और आय की कमी के कारण स्थिति भिन्न होती हैं। क्योंकि ऐसी दशा में बहुत से लोगो के लिए सभव नही होता कि वे अपनी थोडी सी वार्षिक आय में से कुछ बचा कर सतोषजनक आर्थिक विकास के हेतु उपयोग मे ला-सकें। हाला कि आबादी भी विशेष गतिसे बढी नही होती। यह सच है कि यदि इन देशो मे औद्योगीकरण होसके और वहा के लोगो और प्राकृतिक साधनो का अच्छी तरह उपयोग किया जाय तो घनी आबादी में से कुछ लोगो का भविष्य अति उज्जवल और अधिक सुखमय होगा। भविष्य मे जहा बढी हुई आबादी लाभदायक होगी, आर्थिक प्रगति मे बाधा होगी। यदि आबादी बढने का अनुपात स्थिर रहा तो अर्थ व्यवस्था पर भार पडेगा।

तीसरे, सपूर्ण विकसित देशो मे बच्चो की अधिक पैदायश से आबादी के कमाऊ लोगो पर बच्चो के भरण पोषण का दायित्व आ जाता है। एशिया, अफ्रीका, लेटिन अमेरिका के कम विकसित देशो मे १५ वर्ष से कम आयु वाले बच्चे कुल आबादी का ४० प्रतिशत के लगभग है। जबकि योरोपीय देशो मे यह अनुपात २०—३० प्रतिशत होता है। दोनो आकडो मे अन्तर का कारण पूर्वोक्त देशों मे जन्म दर का आधिक्य है।

'अपूर्ण विकसित देशो के लोगो पर अधिक सन्तान होने का कुप्रभाव यह भी पडता है कि वे अपनी कमाई मे से कुछ बचा कर आर्थिक विकास के हेतु प्रयोग मे लाने मे असमर्थ रहते हैं। आगे चलकर इन सन्तानो को सामाजिक एवं आर्थिक उन्नति देने के लिए आवश्यक शिक्षा की समस्या भी पेचीदा हो जाती है।"

परिस्थितियो से जान पडता है कि आबादी कुछ समय तक बढती ही रहेगी। डा किंग्सले डेविस का मत है कि आबादी मे इस प्रकार की बढोत्तरी,

जनसंख्या के विकास का ढांचा

जिसका इतिहास मे पहले कभी उल्लेख नही हुआ और न कोई उदाहरण मिलता है अनिश्चित काल तक जारी नही रह सकती। वर्तमान गतिसे आबादी इस शताब्दी के अन्त तक ६००,००,००००० तथा सन्-२०५० तक १३००,००,००,००० तक पहुच जायेगी। आबादी का इस तरह बढ़ना आखिर कब और किस प्रकार रुकेगा यह बात मानव जातिके इतिहास में अपना विशेष महत्व रखेगी। आबादीकी वृद्धि शिखर पर पहुच रही है पर अभी इसको चरम सीमा पर नही कह सकते। आबादी में वृद्धि की गति जो पिछले बीस वर्षों मे थी, अगले बीस वर्षों मे और भी अधिक हो जाय और यदि वृद्धि के आकड़ो में कमी आने भी लगे तो भी आबादी के पूर्व स्तर पर आने में शताब्दिया लग जायेंगी। यह और बात है कि किसी बडी आपत्ति से आबादी कम हो जाये। अन्यथा धरती के उपभोक्ताओ और स्वामियो की सख्या आज से कही अधिक बढ़ जायेगी।

छठा अध्याय : ग :

जनसंख्या सम्बन्धी चक्र

सामाजिक एव आर्थिक, मानसिक, भौगोलिक, ऐतिहासिक तथा जीव विज्ञान संबधी विभिन्न शक्तियो का जन्म और मृत्यु पर नियन्त्रण रहता है। जमीदारी से लेकर उद्योग-अर्थ-व्यवस्था तक सामाजिक एव आर्थिक प्रभाव निम्नलिखित पाच अवस्थाओ मे प्रदर्शित किये गए हैं —

१ मानव समाज का वाह्य भौतिक परिस्थतियो पर कोई नियंत्रण नही हुआ है। खुशहाली के वाद अकाल के वर्ष आते हैं। जन्म दर-ऊची है (प्रति-हजार आबादी मे ४०–५० जन्म होते हैं) मृत्यु-दर भी इसी तरह ऊची है, आबादी में विशेष घटा-बढी नहीं होती।

२ मृत्यु पर धीरे धीरे नियत्रण होता है। खाद्य के उत्पादन और उसकी सुरक्षा में सुधार होता है और सामाजिक अवस्था बेहतर होती है। जन्म-दर अब मृत्यु दर से अधिक हो जाती है और प्राकृतिक रूप मे आबादी की सख्या बढ़ती है।

जनसंख्या सम्बन्धी चक्र

३ जीवन अधिक सुखदायी और सुनिश्चत हो जाता है। जन्म दर अब घटने लगती है और मृत्यु-दर में कमी चालू रहती है। स्वाभाविक रूप मे आबादी मे वृद्धि होती है।

४ जन्म-दर तथा मृत्यु-दर दोनो में कमी होती है, परन्तु जन्म-दर मे कमी अपेक्षतया अधिक होती है। प्रजनन दरो मे घटा बढी समागम के हिसाब से होती रहती है। (अभी उत्पन्न हुई लडकी से भविष्य मे जितनी कन्याओ का जन्म होगा, वही प्रजनन दर है)। जनसख्या के रहने का स्तर ऊचा होता है और उसको पर्याप्त सामाजिक तथा आर्थिक अवस्थायें प्राप्त होती हैं।

५ मृत्यु दर की अपेक्षा जन्म-दर मे अधिक कमी जारी रहती है और आबादी मे कमी आती है,

ये पांच दशाए वस्तुस्थिति का अधिक सरलीकरण लगें, परन्तु इनसे आबादी का एक सामान्य ढाचा सामने आता है। एशिया के ज्यादातर देश अवस्था ३ मे हैं। उत्तर पश्चिम और मध्य यूरोप अवस्था ४ मे हैं। द्वितीय महायुद्ध के अन्त तक फ्रास अवस्था ५ में था परन्तु अब उत्तर पश्चिम तथा मध्य यूरोप के साथ अवस्था ४ में आ गया है।

स्मरण रहे कि सबसे पहले स्वीडन मे १८६० मे प्रति हजार में २० मृत्यु-दर हो गयी थी। ब्रिटेन मे १८९० में, इटली मे १९१० में, यूरोप के दक्षिण पूर्वी देशो मे १९२० मे तथा रूमानिया और रूस मे १९३० में प्रति हजार पर ३० से कम जन्म-दर, फ्रास मे १८३० मे, स्वीडन में १८८० में, नार्वे और ब्रिटेन मे १८९० मे जर्मनी, नीदरलैण्डस, जेकोस्लोवेकिया तथा बाल्टिक देशो मे १९०० और १९१० के बीच मे हगरी इटली, स्पेन मे १९२० में, पोलैंड तथा बालकन से १९३० में, रूस और अल्बेनिया मे १९३९ में भी जन्म दर ३० से अधिक थी।

लगभग पिछले ३०० वर्षों मे ससार की आबादी ४,७०० लाख (१६-५०) से बढ कर २६,९१० लाख (१९५५) हो गई है और अब अनुमानतः २७,००० लाख है। इस बढोत्तरी मे महत्वपूर्ण बात यह है कि औसत वार्षिक बढोत्तरी (मृत्यु-दर मे जन्म-दर की अधिकता) १६५० से १८५० की अवधि तक ०·४ प्रतिशत १८५० से १९५० तक ० ८ प्रतिशत (पहली दर से दुगुनी) और १९५१ से १९५५ तक १ ७ प्रतिशत थी। इस प्रकार प्रति वर्ष ४५० लाख अथवा प्रतिदिन १,२३,००० की वृद्धि हुई। यह स्वाभाविक वृद्धि, विशेष कर अफ्रीका, एशिया और लैटिन अमेरिका मे मृत्यु-दर मे कमी के कारण हुई।

जनसंख्या के विकास का ढांचा

जिसका इतिहास मे पहले कभी उल्लेख नही हुआ और न कोई उदाहरण मिलता है अनिश्चित काल तक जारी नही रह सकती। वर्तमान गतिसे आबादी इस शताब्दी के अन्त तक ६ ००,००,०००00 तथा सन्–२०५० तक १३ ००; ००,००,००० तक पहुच जायेगी। आबादी का इस तरह बढ़ना आखिर कब और किस प्रकार रुकेगा यह बात मानव जातिके इतिहास मे अपना विशेष महत्व रखेगी। आबादीकी वृद्धि शिखर पर पहुच रही है पर अभी इसको चरम सीमा पर नही कह सकते। आबादी मे वृद्धि की गति जो पिछले बीस वर्षों मे थी, अगले बीस वर्षों मे और भी अधिक हो जाय और यदि वृद्धि के आकडो में कमी आने भी लगे तो भी आबादी के पूर्व स्तर पर आने में शताब्दिया लग जायेंगी। यह और बात है कि किसी बडी आपत्ति से आबादी कम हो जाये। अन्यथा धरती के उपभोक्ताओ और स्वामियो की सख्या आज से कही अधिक बढ़ जायेगी।

छठा अध्याय : ग :

जनसंख्या सम्बन्धी चक्र

सामाजिक एवं आर्थिक, मानसिक, भौगोलिक, ऐतिहासिक तथा जीव विज्ञान संबधी विभिन्न शक्तियो का जन्म और मृत्यु पर नियन्त्रण रहता है। जमीदारी से लेकर उद्योग-अर्थ-व्यवस्था तक सामाजिक एव आर्थिक प्रभाव निम्नलिखित पाच अवस्थाओ में प्रदर्शित किये गए हैं:—

१ मानव समाज का वाह्य भौतिक परिस्थतियो पर कोई नियंत्रण नही हुआ है खुशहाली के बाद अकाल के वर्ष आते हैं। जन्म दर-ऊची है (प्रति-हजार आबादी म ४०–५० जन्म होते हैं) मृत्यु-दर भी इसी तरह ऊंची है, आबादी म विशेष घटा-बढी नहीं होती।

२ मृत्यु पर धीरे धीरे नियंत्रण होता है। खाद्य के उत्पादन और उसकी सुरक्षा में सुधार होता है और सामाजिक व्यवस्था बेहतर होती है। जन्म-दर अब मृत्यु-दर से अधिक हो जाती है और प्राकृतिक रूप से आबादी की सख्या बढती है।

जनसंख्या सम्बन्धी चक्र

३ जीवन अधिक सुखदायी और सुनिश्चत हो जाता है। जन्म दर अब घटने लगती है और मृत्यु-दर मे कमी चालू रहती है। स्वाभाविक रूप मे आबादी में वृद्धि होती है।

४ जन्म-दर तथा मृत्यु-दर दोनो मे कमी होती है, परन्तु जन्म-दर मे कमी अपेक्षतया अधिक होती है। प्रजनन दरो में घटा बढी समागम के हिसाब से होती रहती है। (अभी उत्पन्न हुई लडकी से भविष्य मे जितनी कन्याओ का जन्म होगा, वही प्रजनन दर है)। जनसख्या के रहने का स्तर ऊंचा होता है और उसको पर्याप्त सामाजिक तथा आर्थिक अवस्थायें प्राप्त होती हैं।

५ मृत्यु दर की अपेक्षा जन्म-दर मे अधिक कमी जारी रहती है और आबादी मे कमी आती है,

ये पाच दशाए वस्तुस्थिति का अधिक सरलीकरण लगें, परन्तु इनसे आबादी का एक सामान्य ढाचा सामने आता है। एशिया के ज्यादातर देश अवस्था ३ मे हैं। उत्तर पश्चिम और मध्य यूरोप अवस्था ४ मे हैं। द्वितीय महायुद्ध के अन्त तक फ्रास अवस्था ५ में था परन्तु अब उत्तर पश्चिम तथा मध्य यूरोप के साथ अवस्था ४ मे आ गया है।

स्मरण रहे कि सबसे पहले स्वीडन मे १८६० मे प्रति हजार मे २० मृत्यु-दर हो गयी थी। ब्रिटेन मे १८६० मे, इटली मे १६१० मे, यूरोप के दक्षिण पूर्वी देशो मे १६२० मे तथा रूमानिया और रूस मे १६३० में प्रति हजार पर ३० से कम जन्म-दर, फ्रास में १८३० मे, स्वीडन में १८८० में, नार्वे और ब्रिटेन में १८६० मे जर्मनी, नीदरलैण्डस, जेकोस्लोवेकिया तथा बाल्टिक देशो में १६०० और १६१० के बीच में. हगरी इटली, स्पेन मे १६२० मे, पोलैड तथा बाल्कन से १६३० में, रूस और अल्बेनिया मे १६३६ में भी जन्म दर ३० से अधिक थी।

लगभग पिछले ३०० वर्षो में ससार की आबादी ४,७०० लाख (१६-५०) से बढ कर २६,६१० लाख (१६५५) हो गई है और अब अनुमानतः २७,००० लाख है। इस बढोत्तरी में महत्वपूर्ण बात यह है कि औसत वार्षिक बढोत्तरी (मृत्यु-दर मे जन्म-दर की अधिकता) १६५० से १८५० की अवधि तक ०.४ प्रतिशत १८५० से १६५० तक ० ८ प्रतिशत (पहली दर से दुगुनी) और १६५१ से १६५५ तक १ ७ प्रतिशत थी। इस प्रकार प्रति वर्ष ४५.० लाख अथवा प्रतिदिन १,२३,००० की वृद्धि हुई। यह स्वाभाविक वृद्धि, विशेष कर अफीका, एशिया और लेटिन अमेरिका में मृत्यु-दर मे कमी के कारण हुई।

जनसंख्या सम्बन्धी चक्र

गत दशाब्दी मे मृत्यु-दर की कमी केवल जापान और प्यर्टो राइको जैसे कुछ क्षेत्रो मे पाई गयी।

जापान मे जन्म-दर मे कमी (१००० की आबादी में प्रति वर्ष) १९-४७ मे ३४ ३ से गिरकर १९५६ मे १८ ५ प्रतिशत हो गई। अर्थात् ४६-प्रतिशत की कमी हुई। ऐसा विशेषकर गर्भपात वध्याकरण कानून (१९४८) के कारण हुआ. प्यर्टो राइको मे जन्म दर मे कमी १९४७ मे ४२ २ प्रतिशत से गिर कर १९५६ मे ३४० प्रतिशत तक आ गई, सभवत ऐसा प्रौढ युवको का अमरीका मे चले जाने से तथा शिक्षा और रहने की अवस्थाओ मे सुधार होने से एवं औद्योगीकरण के कारण हुआ।

छठा अध्याय (घ)

भारतीय आबादी की वृद्धी

आबादी के लिहाज से, चीन के बाद दूसरा दर्जा भारत का है। १८-९१ मे यहा की आबादी २,३६० लाख, १९२ में २,४८० लाख और १९५१ में लगभग ३ ५७० लाख थी। विचार करने से पता चलता है कि १८९१-१९-२१ में आबादी १२० लाख बढ़ी। जबकि १९२१–१९५१ में १०९० लाख वृद्धि हुई, अर्थात् नौ गुना तेजी से वृद्धि हुई। रोगों और मृत्यु पर बढते हुए नियंत्रण के परिणाम स्वरूप मृत्यु दर मे कमी आने के कारण यह वृद्धि हुई है। अनुमानत १८९१–१९०० में मृत्यु दर ४४ ४ प्रति हज़ार से गिरकर १९४१–१९५० में २७ ४ प्रति हजार हो गई है।

अनुमान है कि १९५५ में प्रति १,००० पर २० मृत्यु हुई और दर प्रति हज़ार ४३ रही। हमारी पंचवर्षीय योजनाओ के स्वास्थ्य कार्यक्रमो की सफलता के फलस्वरूप मृत्यु दर में और भी अधिक कमी होने की संभावना है। ग्रामीण क्षेत्रों में सफाई के प्रयत्नो तथा चिकित्सा सुविधाओ के बढ जाने, प्रति-विष औषधियो के बढते हुए प्रयोग, यक्ष्मा उन्मूलन के लिए राष्ट्रीय स्तर पर आन्दोलन, मलेरिया तथा अन्य साधारण रोगों की रोकथाम के उपायों के फलस्वरूप देश में मृत्यु-दर अप्रत्याशित रूप में घट सकता है। पश्चिमी देशों में बीमारियों के आधुनिक उपायो से रोकथाम के जो सुपरिणाम बीस वर्षो में मिले थे, भारत में संभवत. कुछ ही वर्षो की अवधि में प्राप्त हो जाएं। जन-

भारतीय आबादी की वृद्धि

सख्या रजिस्ट्रार के अनुसार १९५१ की जन-गणना के आधार पर अनुमानत. १.२ प्रतिशत प्रति वर्ष आबादी बढी, ऐसा मालूम होता है कि ठीक आकडे २ प्रतिशत प्रति वर्ष अथवा इससे भी अधिक तक हो जायें।

भारत मे आबादी की बढोतरी (१८९१–१९५१)

जनगणना	आबादी (१=१० लाख)	१० वर्षीय बढोतरी अथवा कमी (१=१० लाख)	१० वर्षीय अवधि मे भिन्नता प्रतिशत
१८९१	२३५ ९	..	....
१९०१	२३५ ५	— ०४	— ० १७
१९११	२४९ ०	+१३ ५	+ ५ ७३
१९२१	२४८ १	— ० ९	— ० ३६
१९३१	२७५ ५	+२७ ४	+ ११ ०४
१९४१	३१२ ८	+३७ ३	+ १३ ५४
१९५१	३५६ ९	+४४ १	+ १४ १०

अनुमानित आबादी और प्रति प्रौढ़ उपभोक्ता आय

वर्ष	उर्वरता	अनुमानित आबादी में (लाखो मे)	१९५६ की तुलना जनसख्या की प्रतिशत वृद्धि	आय प्रति प्रौढ उपभोक्ता (रु,प्रतिवर्ष)	१९५६ की तुलना मे वृद्धि प्रतिशत
१९५६	वर्तमान स्तर	३८४	—	३४१	—
१९८६	(क) वर्तमान स्तर कायम	७७५	लगभग १०२ प्रतिशत	३८७	लगभग १५ ३ प्रतिशत
	(ख) १९६६-१९८१ काल में ५० प्रतिशत कमी	६३४	लगभग ६५ प्रतिशत	५०८	लगभग ४९ प्रतिशत
	(ग) १९५६–८१ काल में ५० प्रतिशत कमी	५८९	लगभग ५३ प्रतिशत	६५४	लगभग ९२ प्रतिशत

आवश्यकताओ की पूर्ति के लिए अनाज दूसरे देशो से भारी मात्रा में मगवाना पड़ता है। १९५८ में समाप्त होने वाली नूवर्षीय अवधि में अनाज की उपलब्धि १५ ० औंस प्रति व्यक्ति थी जबकि १९५५ मे समाप्त होने वाली तूवर्षीय अवधि में यह उपलब्धि १५ १ औंस प्रति व्यक्ति थी। यदि द्वितीय पचवर्षीय योजना के अन्त तक ८०३ लाख टन खाद्यान्न उत्पादन सम्बन्धी लक्ष्य

भारतीय आबादी की वृद्धि

पूरा हो जाए तो आयात के बिना ही प्रति दिन प्रति व्यक्ति १७.० औंस खाद्यान्न मिल सकेगा।

(फूड इन्क्वायरी कमेटी के अनुमान के अनुसार १९६०-६१ में खाद्यान्नों की आवश्यकताएं ७९० लाख टन और उत्पादन ७५० लाख टन होगा।

भोजन की आवश्यकताए खाद्यान्नो तक ही सीमित नही, बल्कि सब्जियो, फलो, दूध अ डा, मुर्गी मछली गोश्त जैसे पौष्टिक पदार्थों की भी जरूरत है, इन पदार्थों का सभरण आवश्यकता से बहुत कम है। इसी प्रकार खुराक के अलावा मकान, शिक्षा, डाक्टरी सुविधाओ और लोगो का स माजिक एव आर्थिक स्तर ऊंचा करने के लिए आवश्यक अन्य साधनो की भी आवश्यकता है।

जन गणना से यह लाभ होता है कि आने वाली कठिनाइयो का हमें पता चल जाता है।

कोल तथा हूवर ने जनसंख्या वृद्धि का अध्ययन सर्वेक्षण किया है। वृद्धि का अनुमान लगाते समय उन्होने स्वास्थ्य योजनाओ के फलस्वरूप मृत्यु-दर मे सभावित कमी को भी ध्यान में रखा और उर्वरता सम्बन्धी निम्न-लिखित तीन परिणामो पर पहुचे —

(क) १९५६-८६ काल मे उर्वरता वर्तमान स्तर पर जारी रहेगी।

(ख) १९६६ में उर्वरता में कमी आनी शुरू हो कर १९८१ में यह कमी ५० प्रतिशत तक पहुच जायेगी।

(ग) उर्वरता में कमी १९५६ में प्रारम्भ होने की दशा में उपरोक्त ५० प्रतिशत १९८१ तक ही आ जायेगी।

परिणाम (ख) तथा (ग) के सम्बन्ध में इतना और कहा गया है कि १९८२-८६ मे उर्वरता समान स्तर पर रहेगी। पचवर्षीय योजनाओ के विकास कार्यों के सफल परिणाम के फलस्वरूप राष्ट्रीय आय मे भी सभावित वृद्धि सबधी अनुमान लगाये गए।

वर्तमान उर्वरता जारी रहने की दशा में ३० वर्ष की अवधि में आबादी आज से दुगुनी से भी थोड़ी अधिक हो जाएगी जबकि आय में वृद्धि १३.५ प्रतिशत तक ही होगी। उर्वरता मे शीघ्रातिशीघ्र कमी के महत्त्व पर प्रभाव आबादी और आय सबधी दो अनुमानो से पड़ता है। वह यह कि जन्म-दर में कमी १९५६ और १९६६ में क्रमश आनी शुरू होगी।

छठा अध्याय (ङ)

विश्व के अन्य देशों के साथ भारत की जन संख्या का तुलनात्मक अध्ययन

भारत का क्षेत्रफल लगभग ८१ करोड एकड है। यह सारे ससार के क्षेत्रफल का सिर्फ २ ४ प्रतिशत है। इसमे से भी ३४ करोड ७५ लाख एकड भूमि बिना उपज के पडी है। खेती-बाडी के काम मे कुल २५ करोड ३३ लाख एकड भूमि आती है। इसके माने है प्रति मनुष्य कुल ० ७७ एकड भूमि, इसमें प्रति मनुष्य ० २४ एकड जगल और वनभूमि और जोडी जा सकती है। फिर भी दूसरे देशो के मुकाबिले मे भारत कितना पिछडा हुआ है इसका अदाजा इ ी से लगाया जा सकता है कि

१ चीन में ससार के क्षेत्रफल से ७.३ प्रतिशत भूमि है और १९ ४प्रतिशत आबादी फिर भी वहाँ प्रति मनुष्य १ ५३ एकड खेती योग्य भूमि और ०४५ एकड जगल है।

२ ब्राजील में विश्व क्षेत्रफल का ६ ३ प्रतिशत है और आबादी का २ १ प्रतिशत। वहाँ प्रति मनुष्य ७ ५९ एकड खेती योग्य भूमि और १९ ८३ एकड जगल है।

३ सोवियत सघ में विश्व क्षेत्रफल का १६ ६ प्रतिशत है और आबादी का ८ ३ प्रतिशत। वहाँ प्रति मनुष्य ७.५९ एकड खेती और १९ ८८ एकड जगल है।

४ संयुक्त राज्य अमेरिका मे विश्व क्षेत्रफल का ५ ८ प्रतिशत और आबादी का ६ ३ प्रतिशत है। वहाँ प्रति मनुष्य ७ ४३ एकड खेती है, और ४.०८ प्रतिशत जंगल है।

ऊपर के आकडो से आप हमारे देश की आर्थिक दुर्दशा का कुछ अदाजा लगा सकते हैं। ससार के कुछ देशो के मुकाबिले मे हम बहुत ही गरीब हैं। हमें यह भली-भाँति समझ लेना चाहिए कि इस दुर्दशा में हमारी हर साल एक बच्चा पैदा करने की आदत का बहुत बडा हिस्सा है।

भारत की आबादी २९६ व्यक्ति प्रति वर्गमील है। यह सच है कि चीन की आबादी भारत से कही अधिक है, लेकिन चीन का क्षेत्रफल भी भारत से तिगुना है। इसलिए भारत में भूमि पर चीन के मुकाबिले में कही अधिक बोझ है। आप कह सकते हैं कि आबादी का घनत्व कई देशो में भारत

भारत की तुलनात्मक जनसंख्या

से भी ज्यादा है। उन देशों में से मुख्य ये हैं —

देश	प्रतिवर्ग मील में आबादी
नीदरलैंड	७८५
बेल्जियम	७८१
जापान	५४७
ब्रिटेन	५८८
जर्मनी	४६०
टैंजियर	४४३
इटली	३६७
लेबनान	३५४

लेकिन हमें यह भी ध्यान रखना चाहिए कि हमारे देश में अधिकांश लोग खेती-बाड़ी पर बसर करते हैं न कि ब्रिटेन जापान जर्मनी आदि देशों की तरह उद्योगों पर। जीवन का स्तर बढ़ाने के लिए हमें और अधिक खेती योग्य भूमि की आवश्यकता है। वास्तव में जब तक परिवार नियोजन के साधनों का विस्तृत व्यवहार न किया जाए, भारत में जीवन का स्तर नहीं बढ़ाया जा सकता।

हम भारतीयों का सुख और समृद्धि खेती बाड़ी पर निर्भर है। यही कारण है कि हमारी भूमि छोटे-छोटे टुकड़ों में बंट गई है। प्रति परिवार पांच एकड़ भूमि का टुकड़ा हमारे यहाँ औसत माना जाता है। मोटे तौर पर देखा जाए तो भारत में प्रति व्यक्ति कुल डेढ़ एकड़ भूमि है (जिसमें बंजर व खेती के अयोग्य भूमि भी शामिल है) जबकि ब्रिटेन में हर किसान २१ एकड़ भूमि और अमेरिका में १४५ एकड़ भूमि जोतता है।

यही नहीं, भारत में प्रति दिन प्रति व्यक्ति दूध और दूध से बने पदार्थों की खपत कुल ढाई छटांक है, जबकि हर आदमी की कम से कम आवश्यकता साढ़े दस छटांक की है। दूध की उपज के नीचे लिखे आंकड़े अपनी कहानी आप कहते हैं —

देश	प्रति ढोर उपज
डेनमार्क	३८३ गैलन
स्विट्जरलैंड	३८० ,,
नीदरलैंड	३७३ ,,
बेल्जियम	३६२ ,,
फिनलैंड	३४४ ,,
स्वीडन	३२६ ,,
भारत	३० ,,

बढ़ती हुई जन-संख्या की आवश्यकताएं, प्रजनन की गति का नियंत्रण, और आर्थिक विकास का प्रश्न.

लेखक
श्री अशोक मेहता
संसद् सदस्य,

सातवाँ अध्याय-[क]

आज विदेशी मुद्रा-विनिमय की जो कठिनाइया हमारे सम्मुख खडा हैं, उनसे हम भली प्रकार अवगत हैं, पर अभी तक यह पूरी तरह महसूस नहीं किया गया है कि देश के आन्तरिक साधनो की समस्या के भी उतने ही गभीर हो जाने के आसार दीख रहे हैं। पचवर्षीय योजनाओ के अन्तर्गत या उनसे बाहर विकास-कार्यों के अलावा जो खर्च हो रहा है, वह लगातार बढता जा रहा है, और यह नही कहा जा सकता कि ४,२०० करोड रुपए की योजना को घटाना न पडे। कीमतें बढनी जा रही हैं, जिसके परिणाम-स्वरूप वस्तुगत मूल्य की दृष्टि से योजना का आकार घट रहा है। इस स्थिति के खिलाफ हमे एक बडा सघर्ष करना होगा।

उत्पादन की गति मे भी ह्रास हो रहा है। उदाहरणार्थ, गत वर्षों मे औद्योगिक उत्पादन की वृद्धि दर ७ प्रतिशत से ८ प्रतिशत तक थी, परन्तु अब घटकर ३.८ प्रतिशत हो गई है, अर्थात् जिस गति तक हम पहुँच चुके थे, उसमें अब ह्रास होने लगा है। कुछ व्यक्ति द्वितीय पचवर्षीय योजना के अन्तर्गत

जनसंख्या को नियंत्रित करने की राष्ट्रीय योजना

निर्धारित गति के विरुद्ध चेतावनी दे चुके थे। इसलिए शायद वे इस धीमी पड गई प्रगति को साधारण एवं स्वस्थ स्थिति पर आना समझें, क्योंकि उनके विचार में जनता पर विना सोचे समझे भारी बोझ डाल दिया गया था। आर्थिक प्रगति के ये समर्थक, जो इस बोझ और तनाव को आर्थिक प्रगति के लिए बुद्धिमत्तापूर्ण नही समझते हैं, यह भूल जाते हैं कि भारत को दो दबावो के मध्य कार्य करना पड रहा है। विकास योजनाओ की अत्यावश्यकता न केवल इस कारण है कि भारत अनेक वर्षों तक उपेक्षित एव गुलाम रहा, वरन् मुख्यत इसलिए कि बढती हुई आवादी एव नगरीकरण का दवाव हमे चेतावनी दे रहा है। योजना वनाने वालो के समक्ष बढती हुई आवादी और नगरीकरण की समस्याओ के कारण और कोई उपाय नही रह गया।

आज भारत एक जवग्दस्त क्रान्ति से गुजर रहा है। एक ओर मृत्यु सख्या घट रही है, दूसरी ओर पैदा होने वालो की सख्या मे किसी प्रकार की कमी के चिन्ह नही नजर आ रहे हैं, वरन् वह बढती जा रही है। सन् १८९१ से १९२१ तक के दौरान मे भारत मे जनसख्या मे वृद्धि ५ प्रतिशत से कुछ ज्यादा थी, लेकिन १९२१ से १९५१ तक की अवधि में जन सख्या मे लगभग ४४ प्रतिशत वृद्धि हुई है। इस बढती हुई आवादी की आवश्यकताओ को पूरा करने और प्रजनन की गति को कारगर रूप से रोकने के लिए तीव्र आथिक प्रगति की अपेक्षा है।

हाल ही मे एस्ली कोल एव एडगर हूबर नामक प्रिस्टन विश्वविद्यालय के दो विद्वानो ने अपनी पुस्तक "पोपूलेशन ग्रोथ एन्ड इकॉनॉमिक डेवेलपमेन्ट इन इन्डिया" १९५६-१९८६ मे कुछ समस्याओ का विश्लेषण किया है। सन्तानोत्पादन की गति ऊची बीच की या नीची होने से पर्याप्त अन्तर पडता है। इन विद्वानो के द्वारा वताई गई सभावनाओ के अनुसार सन् १९८६ मे हमारी जनसख्या विभिन्न गति के अनुसार क्रमशः ७७ करोड ५० लाख, ६३ करोड़ ४० लाख या ५८ करोड ९० लाख होंगी–यानी करीव करीव पूरे २० करोड का अन्तर हो जायगा।

इस बटी हुई २० करोड की आवादी के लिए या तो अतिरिक्त कपडा, भोजन, रोजगार और अन्य आवश्यक वस्तुऐं उपलब्ध की जायें, अन्यथा आज के जिस निम्न स्तर पर हम जीवन यापन कर रहे हैं, उससे भी नीचा जीवन स्तर हो जायगा। साथ ही साथ यह भी संभव है कि प्राकृतिक प्रतिरोध एव मृत्यु सख्या में वृद्धि प्रारम्भ हो जाय। आम तौर पर गरीबों में परिवार नियोजन नहीं किया जाता है, और प्रकृति अपने खूनी जबड़ों से दुर्भिक्ष एव

जनसख्या को नियंत्रित करने की राष्ट्रीय योजना

संक्रामक रोगो के रूप मे उनके बीच अपना काम करती है। केवल तीव्र आर्थिक प्रगति ही मृत्यु दर एव जन्म दर को नीचा रख सकती है।

तेज गति से बढती हुई जनसंख्या का आर्थिक विकास पर क्या प्रभाव पडता है, इसके सम्बन्ध में कोल और हूवर के परिणाम निम्नलिखित हैं:—

"ये सभावनाए प्रदर्शित करती हैं कि यदि जन्म-दर नीची मान ली जाय, तो ३० वर्षों मे राष्ट्रीय आय मे २०० प्रतिशत से कुछ अधिक वृद्धि होगी, जिसका अर्थ यह हुआ कि औसतन प्रतिवर्ष ३.८ प्रतिशत की वृद्धि होगी। प्रारभ मे प्रति वर्ष ३ प्रतिशत से बढकर अन्त म ४॥ प्रतिशत हो जायेगी। यदि हम इसकी ऊ ची जन्म दर से तुलना करे, तो देखेंगे कि राष्ट्रीय आय प्रथम ३ वर्षो मे १२६ प्रतिशत हो जाती है, अर्थात् २ ८ प्रतिशत हिसाब से बढती हैं। यह गति ३० वर्षो के समय के अन्त मे लगभग १.७ प्रतिशत हो जाती है।

"यदि प्रति उपभोक्ता-आय के रूप मे इस पर विचार करें, तो हम आश्चर्यजनक अन्तर पाते हैं। नीची प्रजनन-दर के अन्तर्गत ३० वर्षों मे प्रति उपभोक्ता-आय ६२ प्रतिशत बढ जाती है और अन्त के ५ वर्षो मे लगभग ३॥ प्रतिशत प्रतिवर्ष के हिसाब से बढती है। ऊंची प्रजनन-दर के अन्तर्गत आय वृद्धि सन् १६७६ तक शून्य हो जायेगी और इसके पश्चात् तेजी से घटने लगेगी। स्पष्ट है कि किसी भी दशा मे उपभोक्ता सन् १६५६ की दशा से २० प्रतिशत से अधिक अच्छी दशा मे नही हो सकता है।

ऊ ची प्रजनन दर होने से सन् १६८६ मे राष्ट्रीय आय सन् १६५६ के उत्पादन (१००) के अनुपात में २२६ प्रतिशत हो जायेगी एव प्रति उपभोक्ता आय सन् १६५६ की १०० से ११४ हो जायेगी। इसकी तुलना मे नीची प्रजनन-दर होने से राष्ट्रीय आय ३०७ और प्रति उपभोक्ता-आय १६२ हो जायेगी। परिणाम-स्वरूप राष्ट्रीय आय तीन गुनी और जीवन-स्तर दुगुना हो जायगा। लेकिन पहली अवस्था मे राष्ट्रीय आय तो दुगुनी हो जाती है, जीवन स्तर वही रहता है, जो आज है।

इससे यह स्पष्ट हो जाता है कि यदि जल्द ही आर्थिक विकास की गति तीव्र न हुई तो बढती हुई जनसख्या भावी विकास की गति मे बाधक सिद्ध होगी। प्रश्न होना स्वाभाविक है कि ३० वर्षो के दरमियान यदि व्यक्ति की आय मे कोई मूलभूत परिवर्तन न हुआ, तो क्या राजनीतिक एव सामाजिक

जनसंख्या को नियंत्रित करने की राष्ट्रीय योजना

स्थायित्व कायम रखा जा सकता है ? सिर्फ विकास की तीव्र गति ही जनसंख्या मे वृद्धि को रोक सकती है, जीवन स्तर को उन्नत कर सकती है, और राजनीतिक तथा सामाजिक स्थायित्व की सुरक्षा हो सकती है। इसलिए हमारी योजनाओ का असफल होना हमारी आशाओ का नष्ट होना है।

ज्यो-ज्यो लोग शहर मे रहने के लिए अधिक आ रहे हैं, त्यो-त्यो हमारी आर्थिक व्यवस्था पर एक प्रकार का अनावश्यक बोझ-सा पड़ता जा रहा है। भारत की जन संख्या मे १ प्रतिशत की वृद्धि के साथ साथ शहरो की आबादी मे २ ४ प्रतिशत की वृद्धि हो जाती है। सन् १९४१ से १९५१ तक के दस वर्षो मे शहरो (एक लाख की आबादी से अधिक वाले शहर) की आबादी मे ३८ २ प्रतिशत वृद्धि हुई, जब कि भारत की कुल आबादी मे १४.३ प्रतिशत मात्र की वृद्धि हुई। सन् १९५१ मे हुई गणना के अनुसार शहर मे रहने वालो की संख्या लगभग ६ करोड २० लाख अर्थात् भारत की कुल जन संख्या का १७ प्रतिशत थी। इसमें से ३८ प्रतिशत लोग ऐसे शहरो मे रहते थे, जिनकी आबादी एक लाख या उससे अधिक थी, ३० प्रतिशत ऐसे नगरो मे रहते थे, जिनकी आबादी ५० हजार से एक लाख के मध्य थी, और ३२ प्रतिशत ५० हजार से कम आबादी वाले नगरो मे रहते थे। आज जो गति है, उसका परिणाम यह होगा कि सन् १९८६ तक कुल आबादी का ३७ प्रतिशत अर्थात् १९ करोड ३० लाख व्यक्ति शहरो मे रहेगे।

एशिया मे शहरी आबादी का अनुपात केवल १३ प्रतिशत है, जिसमे ८ प्रतिशत से अधिक राजधानी वाले नगरो की आबादी है। कृषि कार्यो के अतिरिक्त दूसरे कार्यों मे लगे हुए श्रमिको की संख्या लगभग ३० प्रतिशत है। नगरीकरण के इसी स्तर पर पश्चिमी देशो—स०रा० अमरीका (१८५० मे), फ्रांस (१८६० मे), जर्मनी (१८८० मे) और कनाडा (१८९०)—में लगभग ५५ प्रतिशत ऐसे लोग थे, जो कृषि कार्यो के अतिरिक्त कार्यों में लगे हुए थे। संसार के ८९७ शहरो (एक लाख की आबादी से अधिक) मे से ४६३ पिछड़े हुए देशो मे और ४३४ औद्योगीकरण वाले देशो मे स्थित हैं। पिछड़े हुए देशो मे शहरो की आबादी १६ करोड और दूसरे की लगभग १५॥ [illegible] है। पहले की १६ करोड की आबादी मे से ७-८ करोड उन ३५-४० राजधानी नगरो मे रह रहे हैं, जिनकी आबादी १० लाख से अधिक है। इस दृष्टि से एशिया मे आर्थिक विकास के लिए अधिक अनावश्यक नगरीकरण हो गया है।

जनसख्या को नियंत्रित करने की राष्ट्रीय योजना

यूनेस्को के डाइरेक्टर-जनरल ने कहा है—"एशिया के अमुक शहर घनी आबादी वाले और जीवन की आवश्यक वस्तुओं को जुटा पाने में असमर्थ हो जाने के कारण इस स्थित में पहुँच गए हैं कि आर्थिक व्यवस्था अस्त हो गई है। यदि इस बढ़ी हुई आबादी को गाव की ओर ले जाते हैं, तो वहा और भी अधिक बेकारी फैलने की, राष्ट्रीय प्रगति में अवरोध होने की सभावना हो जाती है।

यूनेस्को ने इस सम्बन्ध मे एशिया मे किए गए अपने पर्यवेक्षण के आधार पर कहा है "गाव से शहर मे जाने का मुख्य कारण 'शहर की जगमगाहट' का आकर्षण नही है, वरन् आर्थिक कठिनाइया हैं। यह कहना ठीक नही है कि लोग शहरो के आकर्षण के कारण गावो से निकल पड़ते हैं, बल्कि वास्तविक स्थिति यह है कि लोग गावो से निकलने को बाध्य हो जाते हैं। इस सम्बन्ध मे डा० के० एन० राज का विचार है–"आर्थिक परिवर्तन एव वृद्धि की काय–प्रणाली मे यह अवश्यम्भावी है कि बाजार मे मजदूरी करने के लिए श्रमिको की संख्या निरन्तर बढती ही जायेगी चाहे आबादी न भी बढे"। इसका परिणाम यह होगा कि ज्यो-ज्यो आबादी बढती जायगी, त्यो-त्यो बेकारी अपने नगे रूप में आती जायगी और ये दोनों वस्तुए शहरो के ऊपर बहुत बड़ा बोझ सिद्ध होगी। इन्देशिया में किए गए एक पर्यवेक्षण से ज्ञात होता है–"न केवल बडे शहर छोटे शहरो से अधिक आबादी वाले होते जा रहे हैं, वरन् इन शहरो की ओर जो जा रहे हैं, उनम आर्थिक कारणो की अपेक्षा अन्य कारणो से जाने वाले अधिक हैं। विकास की गति मे किसी भी प्रकार की कमी शहरो मे इस स्थिति को बद से बदतर कर देगी।

शहरो मे आबादी बढने के साथ साथ यदि रोजगार के अवसर शिक्षा, मकान, स्वास्थ्य-सुविधाए और जल-पूर्ती के साधनो का सतुलन न रखा गया, तो हर शहर के रहने वाले अधिक गरीब हो जायेंगे। उदाहरण के लिए पूना मे सन् १९३७ से १९४३ के दरम्यान जहा जन सख्या दुगनी हुई, भुखम ी की सतह से नीचे के लोगो की सख्या, जो १९३७ मे १५ प्रति- त थी, वह बढ कर २५ प्रतिशत हो गई।

शहरो की ओर बढ़ने वाले इस झुकाव को बदला नही जा सकता। इस समस्या को हल करने का एक मात्र उपाय यही है कि साथ साथ आर्थिक प्रगति की गति को तीव्र किया जाय, ताकि प्रजनन पर नियत्रण करने, रोजगार एव अन्य आर्थिक साधन उपलब्ध करने तथा बढी हुई जन सख्या के लि

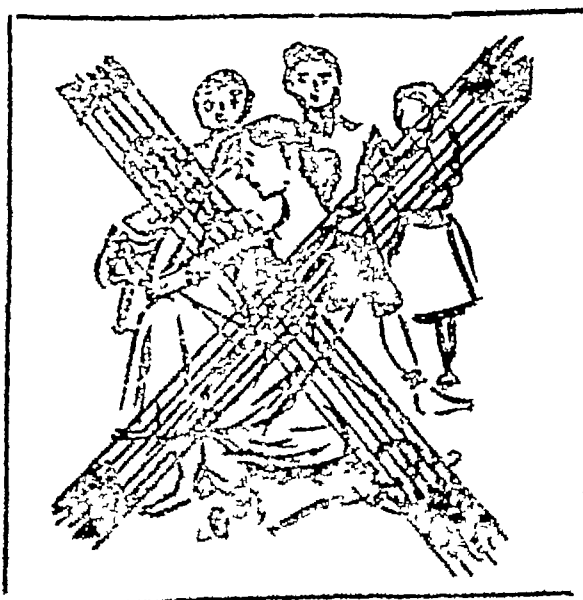
जनसंख्या को नियन्त्रित करने की राष्ट्रीय योजना

खाद्य पदार्थों की पर्याप्त पूर्ति करने मे सहायता प्राप्त हो सके अन्यथा हम अभाव और निष्क्रियता के दलदल में और अधिक गहरे धसते जायंगे। इसका एक उदाहरण ही पर्याप्त होगा, सन् १९५१ की तुलना मे सन् १९६१ तक मकानो की कमी दुगनी हो जायगी।

भारत पर यह दुतरफा दबाव बडा कठोर और कष्टदायक साबित हो रहा है। आर्थिक विकास तो इसमें कुछ कमी ला सकता है, लेकिन आर्थिक निष्क्रियता निसन्देह इस स्थिति को और भी गम्भीर कर देगी। इसके लिए दूरदर्शी व्यक्तियो की एक समिति बनाई जाय जो न केवल इस दुतरफा दबाव को स्पष्ट कर सके, वरन् देश की जनता को इसका दुष्प्रभाव भी अच्छी तरह से समझा सके। जनता को बताया जाए कि प्रजनन गति अधिक होने से देश के आर्थिक विकास पर कितना बुरा असर पडता है। उन्हे राष्ट्रीय नगर विकास योजना की आवश्यकता समझाई जाए और उनमे इतना साहस उत्पन्न किया जाए कि भविष्य में आ सकने वाली भयानक मुसीबतो से बचने के लिए वे आज की इन बढी हुई कठिनाईयो से न घबडायें। आज की इस परिस्थिति मे जब कि विरोधी परिस्थितिया देश पर कब्जा जमाने की चेतावनी दे रही हैं, आर्थिक विकास और सामाजिक परिवर्तन की इच्छा को दृढ़ किया जाय और कार्य को रचनात्मक दिशा मे लगाया जाय।

★

★

★

जनसंख्या का विकास यदि नियंत्रित न किया गया तो आगामी तीस वर्षों में देश की आबादी—दुगनी हो जाएगी.

[भारत के परिवार नियोजन संघ का एक प्रतिवेदन]

सातवाँ अध्याय (ख)

यह तथ्य अब स्वीकार कर लिया गया है कि स्वास्थ्य कार्यक्रमो के पूरी तेजी से चालू होने पर मृत्यु सख्या मे निरन्तर कमी होती जायेगी तथा जन्मसख्या तेजी से बढती जायेगी जिसका परिणाम यह होगा कि प्रतिवर्ष बची हुई जनसख्या अधिक होगी ।

१९५१ से, जब जनसख्या मे वार्षिक वृद्धि १ ३ प्रतिशत अर्थात् ५० लाख व्यक्ति प्रति वर्ष आकी गई थी, जनसख्या मे वृद्धि की दर काफी बढ़ी है और इस समय जनसख्या में प्रति वर्ष १.८ प्रतिशत अर्थात् ७० लाख व्यक्ति प्रतिवर्ष की वृद्धि हो रही है। यह वृद्धि उस समय हुई है जब कि परिवार नियोजन कार्यक्रम प्रारभ कर दिया गया है। इसका कारण यह नही हैं कि परिवार नियोजन कार्यक्रम मे दोष हैं क्योकि कोई भी राष्ट्रव्यापी कार्यक्रम इतनी अल्प अवधि मे ठोस परिणाम प्रस्तुत नही कर सकता। बढती हुई जनसख्या की समस्या के समाधान के लिए यह आवश्यक है कि इसे मानव नियंत्रण में लाने के लिये ठोस एवं क्रियात्मक कदम उठाये जाएं। अभी तक परि-

आगामी तीस वर्षों में जनसंख्या की संभावित वृद्धि

वार नियोजन कार्यक्रम मे जनता के काफी रुचि लेने के बावजूद जनसख्या की वृद्धि मे कोई कमी नही हो पायी है। यह तब तक संभव नही है जब तक कि इस आन्दोलन मे पूर्ण शक्ति नही लगा दी जाय और छोटा परिवार देश के सामान्य परिवार का स्वरूप धारण कर ले।

जनसख्या मे वृद्धि के सम्बन्ध मे कोले व हूवर ने तीन महत्वपूर्ण बाते बताई हैं जो देश की सही स्थिति पर प्रकाश डालेगी। (१) अगर देश मे जनसख्या की वृद्धि इसी रूप मे होती रही तो १९८६ तक देश की जनसख्या ७७ करोड ५० लाख तक पहुच जाएगी जब कि अभी जनसख्या ३८ करोड ४० लाख है। (२) १९६६ तथा १९८६ के मध्य जनसख्या वृद्धि मे अगर ५० प्रतिशत कमी हो भी जाती हैं तो भी जनसख्या १९८६ में ६३ करोड ४० लाख तक पहुँच जायेगी। (३) इसके अतिरिक्त अगर १९५६ के प्रारभ से ही जनसख्या मे ५० प्रतिशत कमी स्वीकार कर लें तो भी जनसख्या १९८६ मे ५८ करोड ९० लाख हो जायेगी।

प्रति वार्षिक उपभोक्ता की आय जो इस समय ३४१ रु० आकी गयी है, प्रथम स्थिति मे १३ ५ प्रतिशत तथा दूसरी स्थिति मे ४९ प्रतिशत बढेगी। एक उल्लेखनीय बात यह है कि प्रभावपूर्ण सतति निरोध आन्दोलन न होने की स्थिति मे १९८६ मे १५ वर्ष के नीचे के बच्चो का अनुपात जनसख्या का ४२ प्रतिशत तक हो जायेगा जिसके कारण आर्थिक विकास मे गभीर गतिरोध उत्पन्न हो जायेगा।

कोले व हूवर ने बताया हैं कि दूसरी योजना की अवधि मे जनसख्या में कुल वृद्धि ४ करोड की होगी अर्थात् ३८ करोड ४० लाख मे बढकर ४२ करोड ४० लाख हो जायेगी तथा तीसरी योजना की अवधि मे जनसख्या मे ४ करोड ९० लाख की वृद्धि होगी अर्थात् ४२ करोड ४० लाख से बढकर ४७ करोड ३० लाख की हो जायेगी।

मानवीय ही नही अपितु राजनीतिक एवं आर्थिक दृष्टि से भी तीसरी योजना मे काफी सख्या मे नये काम पैदा करने होगे। तीसरी योजना में कम से कम डेढ करोड लोगो को नया काम देना पडेगा। ऐसा विश्वास किया जाता है कि तीसरी योजना की अवधि मे शहरो मे व्याप्त बेकारी को दूर करने का विशेष प्रयत्न किया जायेगा। शहरी क्षेत्रो मे करीब ५५ लाख व्यक्तियो को नया रोजगार दिया जा सकेगा तथा इसी अवधि मे ग्रामीण क्षेत्रो में ३० लाख व्यक्तियो मे पूंजी नियोजन के बिना नया रोजगार पैदा नही किया जा सकता।

आगामी ३० वर्षों में आबादी के दुगुना होने की सम्भावना

आज देश में जनसंख्या की वृद्धि को कम करने की ही नहीं अपितु इसमे शीघ्रता करने की आवश्यकता है.

अगर जनसंख्या में वृद्धि को रोकने के लिए आवश्यक कदम नहीं उठाए गए तो आगामी तीस वर्षों में जनसख्या के दुगुनी हो जाने की सम्भावना है.

अत. आवश्यकता इस बात की है कि संतति निरोध के लिए उत्साहप्रद, पूर्व योजित एवं प्रभावपूर्ण कार्यक्रम तीव्रता से देश मे चारो ओर चलाया जाए.

४ करोड ६० लाख अतिरिक्त व्यक्तियो को जो भारत की वर्तमान जनसख्या को बढायेंगे भारतीय अर्थ व्यवस्था में उत्पादक योग देने का अवसर प्राप्त नही होगा क्योकि यहा भूमि व पूजी दोनो का ही अभाव है। दूसरी ओर यह अतिरिक्त जनसख्या अन्य व्यक्तियो की तरह ही सुविधाओ का प्रयोग करेगी। देश में दस लाख की जनसख्या की वृद्धि का ही अर्थ-व्यवस्था पर भारी दुष्प्रभाव पडेगा क्योकि वर्तमान परिस्थितियो में देश उपभोग्य वस्तुओ के उत्पादन मे कोई विशेष वृद्धि नही कर सकता। प्रति वर्ष दस लाख व्यक्तियो के लिये देश में २६ करोड रु० के मूल्य की उपभोग्य वस्तुओ की अतिरिक्त आवश्यकता पडेगी।

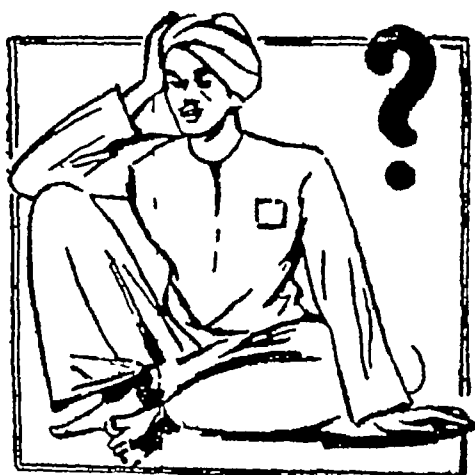
अत आज देश में जनसख्या की वृद्धि को कम करने की नही अपितु इसमे शीघ्रता करने की आवश्यकता है। इसलिए कोई भी कार्यक्रम चाहे वह परिवार नियोजन कार्यक्रम हो या और कोई विकास कार्यक्रम, जिससे आथिक उत्पादकता में वृद्धि हो, का तभी प्रभाव पडेगा जब कि उसे बिना किसी देरी के प्रारम्भ कर दिया जाय।

एक तथ्य यह भी है कि अगर जनसख्या मे वृद्धि को रोकने के लिए आवश्यक कदम नहीं उठाये गये तो आगामी तीस वर्षों मे जन सख्या के दुगनी हो जाने की सभावना है। यह एक ऐसी संभावना है जिसे उस देश मे सहन नही किया जा सकता जहा की जनता रहन सहन का अच्छा स्तर बनाने के लिए पूरा प्रयत्न कर रही है। जिस देश की जनसंख्या आगामी ३० वर्षों में दुगनी होने वाली हो वह कर भी क्या सकता है। अगर ऐसा सभव हो जाता है और जो वर्तमान परिस्थितियो को देखते हुए हो ही रहा है, तब हम सबका प्रयत्न इसी लक्ष्य पर आकर समाप्त हो जायेगा कि देश की ८० करोड जन सख्या को कम से कम खाना व कपडा तो मिल जाय। अत: आवश्यकता इस बात की है कि सतति निरोध के लिये उत्साहप्रद, पूर्वयोजित एव प्रभावपूर्ण कार्यक्रम शीघ्रातिशीघ्र प्रारभ किया जाय।

भारत के राज्यों की जनसंख्या में सन् १९५६ से ७१ तक संभावित वृद्धि के आंकड़े

राज्य	१९५६ आवादी लाखो मे	१९५९ आवादी लाखो मे	१९६१ संभावित आवादी लाखो मे	१९६६ संभावित आवादी लाखो में	१९७१ सभावित आवादी लाखो में
१ आंध्र प्रदेश	३३ ८५	३५ ८५	३७-२१	७१.४३	४५ ६१
२ आसाम	९ ८८	१० ५३	१० ९६	१२ ३४	१३ ६४
३ विहार	४१ ३८	४३ ५५	४४,९९	४२.६२	७३ ८८
४ बम्बई	५३ ११	५६ ८५	५९.३४	६६ ८३	७४.७६
५ केरल	१५.१७	१६.३६	१७ १६	१ ४९	१२ ०७
६ मध्यप्रदेश	२७ ६४	२८ ९८	२९ ८६	३२ ८१	३५.४१
७ मद्रास	३२ ५८	३४ ६२	३५ ९८	४० १६	४४.३५
८ मैसूर	२१.५४	२३ ०४	२४.०४	२७ २४	३०.५१
९ उडीसा	१५.३६	१६ ०६	१६ ५३	१८ ०२	१९ ३४
१० पंजाब	१७ ७६	१८ ९८	१९ ८०	२२ २३	२४ ८४
११ राजस्थान	१७.५६	१८ ८०	१६.६३	२२ ०४	२४.६३
१२ उत्तरप्रदेश	६७ ८२	७१ ६९	७४.२६	८२.३०	८९.९६
१३ पश्चिमी बगाल	२ .६४	२८.८७	२९.६९	३२.४०	३४.७३
१४ दिल्ली	१२	२ ३५	२.५१	२.९८	३.४३
१५ हिमाचल प्रदेश	१ १२	१ १४	१.१५	१.२४	१.३२
मणीपुर	०.६२	० ६६	०.६८	०.७६	०.८४
१६ त्रिपुरा	० ६६	० ७०	० ७२	०.८०	०.८९
१७ सिक्कम	० १५४	० १६	० १६९	०.१९०	० २०९
१८ अन्दमान १९ नीकोवार द्वीप समूह	०.०४३	०.०४७	०.०५१	०.०५६	०.०६१
लक्काद्वीप २० मिनिकाय द्वीप	०.०३९	० ०४१	०-०४२	०.०२४	०.०२७
अभिवद्वीप	४.७९	५ १०	५.३१	३.०१	३.३०
२१ जम्मू और काश्मीर	०.६२	० ६४	०.६९	०.	०.८४
२२ आसाम के पिछड़ प्रदेश	३९१४	१९०.२	२०१०	२०१०	२३४०

देश में बढ़ती हुई जनसंख्या और खाद्यान्न का उत्पादन

देश की बढ़ती हुई जनसंख्या, खाद्यान्न का उत्पादन, आयात और प्रति व्यक्ति उपलब्धि

[भारत सरकार की एक रिपोर्ट के आधार पर]

आठवाँ अध्याय (क)

भारत की जनसख्या सन् १८६१ में २३.६ करोड, १९२१ ई० मे २४.८ करोड और १९५१ में लगभग ३५ ७ करोड थी। १८६१ से १९२१ तक की अवधि में जन सख्या में १ २ करोड की वृद्धि हुई जब कि १९२१ से १९५१ की अवधि जनसख्या वृद्धि १० ९ करोड हुई अर्थात् जनसख्या वृद्धि ६ गुनी हो गयी। निम्न लिखित तालिका में १८६१–१९५१ की अवधि की जनसख्या वृद्धि दी हुई है।

वर्ष	जनसख्या (करोडो मे)	वृद्धि १० वर्ष में (करोडो मे)	दशाब्दि में प्रतिशत वृद्धि
१८६१	२३ ५६	—	—
१९०१	२३ ५५	.०४	० १७
१९११	२४ ९०	१ ३५	५ ७३
१९२१	२४ ८१	० ०९	० ३६
१९३१	२७ ५५	२ ७४	११ ०४
१९४१	३१ २८	३ ७३	१३ ५४
१९५१	३५ ६९	४ ४१	१४ ०१

खाद्यान्न का उत्पादन और प्रति व्यक्ति उपलब्धि

रोगों तथा मृत्यु की घटनाओं पर नियंत्रण की वृद्धि के कारण मृत्यु की दर मे जो कमी हुई उसके फलस्वरूप जनसंख्या वृद्धि मे तेजी आई। मृत्यु की दर ४.४४३ प्रतिशत (१८६१-१९००) से घटकर २.७४ प्रतिशत (१९४१-५०) रह गई। १९५५ मे मृत्यु की दर २ प्रतिशत तथा जन्म की दर ४.३ प्रतिशत कूती गयी। ग्राम्य क्षेत्रो में स्वास्थ्य व चिकित्सा सम्बन्धी सुविधाओ में प्रसार, औषधो के प्रयोग के प्रचार और मलेरिया-उन्मूलन जैसे राष्ट्रव्यापी रोग-निरोधक अभियानो के फलस्वरूप मृत्यु की दर मे अप्रत्याशित कमी आ सकती है। १९५१ की जनगणना के आधार पर रजिस्ट्रार जनरल ने १.२५ प्रतिशत वार्षिक जनसंख्या वृद्धि कूती थी। ऐसा प्रतीत होता है कि वास्तविक जनसंख्या वृद्धि २ प्रतिशत वार्षिक के आस पास होगी। कोल तथा हूवर के अनुमान के अनुसार यदि जनसंख्या इस गति से बढती रही तो १९८६ मे कुल जनसंख्या ७७.५ करोड तक पहुँच जाएगी अर्थात् १०२ प्रतिशत बढ जाएगी। इस अवधि में प्रति व्यक्ति उपयोग मे ३८७ रु० वार्षिक अर्थात् १३.५ प्रतिशत की वृद्धि होने की संभावना है।

वर्ष	प्रजनन	अनुमानित जनसंख्या करोड़ो मे	१९५६ की तुलना में जनसंख्या वृद्धि का प्रतिशत	प्रति व्यक्ति उपयोग की वृद्धि रु० प्रति व्यक्ति	१९५६ की तुलना में आय वृद्धि प्रतिशत
१९५६	वर्तमान स्तर	३८.४		३४१	—
१९८६	(अ) वर्तमान स्तर जारी रहे	७७.५	लगभग १०२	३८७	—
	(ब) १९६६ से ८१ के बीच ५० प्रतिशत कमी आए	६३.४	लगभग ६५	५०८	—
	(स) १९५६ से ८१ के बीच ५० प्रतिशत कमी आए	५८.६	लगभग ५३	६५४	लगभग ९२

खाद्यान्न का उत्पादन और प्रति व्यक्ति उपलब्धि

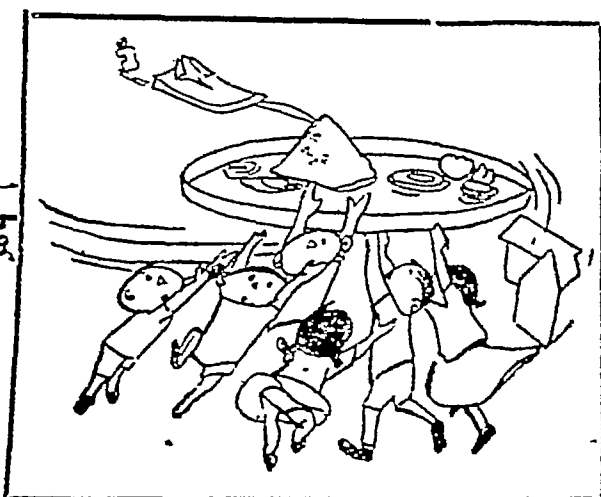
देश की आवश्यकता की पूर्ति के लिए भारी मात्रा मे खाद्यान्नो का निर्यात करना पडेगा। निम्न तालिका मे १९५३ से १९५८ के बीच प्रति व्यक्ति उपलब्ध खाद्यान्न प्रदर्शित है। १९५६–५७में ओसतन प्रति व्यक्ति उपलब्ध कुल खाद्यान्न १५ औस प्रतिदिन रहा है। १९५६-५८ मे ओसतन प्रति व्यक्ति उपलब्धिया कुल प्रति दिन रहा है जब कि १९५३-५५ की अवधि में १५ १ औंस प्रति दिन था। यदि द्वितीय योजना के अन्त तक ८०५ करोड टन खाद्यान्न उत्पादन वृद्धि का लक्ष्य पूरा हो जाए तो प्रति व्यक्ति खाद्यान्न उपलब्धि (आयात शामिल नही) बढ़ कर १७ औस प्रतिदिन हो जाएगी।

वर्ष	उत्पादन (करोडा मे) टन	आयात (करोड टन)	कुल उपलब्धि (कराड टन)	जनसख्या करोड	प्रतिव्यक्ति उपलब्धि (औस दै०)
१९५३	५ ०९९	२०५	५ ३४९	३७.२३	१४ १
१९५४	६ ०१३	.०८१	६ ०७२	३७ ७१	१५ ८
१९५५	५ ८५९	.०७१	५ ९८	३८ २४	१५ ४
१९५६	५ ९५७	१४४	५ ९५७	३८ ७४	१५ १
१९५७	६ ०१६	३५८	६ २९२	३९ २४	१५ ७
१९५८	५ ४२८	,३००	५ ७२८	४९ ७५	१४,१

अत जनसख्या वृद्धि पर नियत्रण खाद्य उत्पादन वृद्धि सम्बन्धी कठिनाइयो के कारण ही नही, प्रत्युत जनता की सामान्य आर्थिक सम्पन्नता तथा स्वास्थ्य की दृष्टि से भी आवश्यक है।

१९६०–६१ के लिए खाद्य जाच समिति ने खाद्यान्न का आवश्यकता ७ ९ करोड टन और खाद्यान्न उत्पादन ७.५ करोड टन कूता था। देश को खाद्यान्न के मामले में आत्म निभर बनाने के प्रयत्न किए जा रहे हैं।

यहा यह कहना अप्रासगिक नही होगा कि खाद्य आवश्यकतामें खाद्यान्न ही नही, वल्कि शाकसब्जी, फल, दूध, मछली, मास अण्डे आदि भी शामिल हैं। अभी इनकी सप्लाई अपर्याप्त है। इसी प्रकार वस्त्र, आवास, शिक्षा तथा चिकित्सा आदि की सुविधाए भी जुटाना ज़रूरी है। जनसख्या वृद्धि से पूजी निर्माण की समस्या उठ खडी होती है जो आर्थिक विकासके मार्ग की एक बडी वाधा है। जनसख्या वृद्धि के साथ-साथ पारावलम्बन व पोषण भार भी बढ जाता है।

जनसंख्या में वृद्धि जनता की बढ़ती हुई आवश्यकताएं और खाद्यान्न का अभाव

[भारत   ार की एक रिपोर्ट के आधार पर]

आठवाँ अध्याय (ख)

गत दस वर्षों मे भारत की खाद्य स्थिति मे काफी महत्वपूर्ण परिवर्तन हुआ है १९४० से १९५० के मध्य तथा १९५० से १९६० की दशाव्दी के प्रारंभ मे खाद्य समस्या के विकट होने का मुख्य कारण बढती हुई जनसंख्या तथा उत्पादन मे कमी था लेकिन इस दशाब्दि के अंतिम वर्षों मे खाद्य समस्या के विकट होने का मुख्य कारण भारी विकास व्यय के कारण बढती हुई माग, घाटे की अर्थ व्यवस्था, तथा जनता की क्रय शक्ति में वृद्धि रहा है जब कि खाद्य उत्पादन मे भी काफी वृद्धि हुई है।

१९५७–५८ मे खाद्य उत्पादन को गहरा धक्का लगने के बावजूद १९५८–५९ मे ७ करोड़ ५५ लाख टन खाद्यान्न का देश मे उत्पादन हुआ यह आशा की जाती थी कि यद्यपि योजना के अंत तक ८ करोड़ २५ लाख टन खाद्य उत्पादन का लक्ष्य हम प्राप्त न कर सकें, ७ करोड ५० लाख टन खाद्य उत्पादन का मूल लक्ष्य हम प्राप्त कर सकेंगे और इस लक्ष्य में कुछ वृद्धि भी संभव हो सकती है। गत दस वर्षों में खाद्य उत्पादन तथा भारत में जनसंख्या का सूचक अंक निम्न प्रकार रहा है:—

जनता की बढ़ती हुई आवश्यकताएं

	उत्पादन दस लाख में	जनसख्या दस लाख मे	खाद्य उत्पादन सूचक अंक	जनसंख्या सूचक अंक	प्रति व्यक्ति उत्पादन का सूचक अंक
१९४९–५०	५४ ०	३५८ ८४	१००	१००	१००
१९५०–५१	५० ०	३६१.२९	९०.५	१०१.२	८९.४
१९५१–५२	५१ २	३६७ १०	९१.१	१०२.९	९८.५
१९५२–५३	५८.३	३७३ ००	१०१.१	१०४ ५	९९.७
१९५३–५४	६८ ७	३७९ ००	११९ १	१०६ २	११२.१
१९५४–५५	६७,०	३८५ १०	११५.०	१०७ ९	१०६.६
१९५५–५६	६५ ८	३९१ ४०	११५ ३	१०९ ७	१०५.३
१९५६–५७	६८.७	३९९ १०	१२०.५	१११.८	१०७.८
१९५७–५८	६२.८	४०७ ००	१०८.००	११४.१	९४ ७
१९५८–५९	७३.५	४१५ ००	१२८ २	११६ ३	११०.२

इन आकडो से यह स्पष्ट हो जायगा कि कई कठिनाइयो के बावजूद खाद्य उत्पादन मे वृद्धि हुई है। १९४९–५० में खाद्य उत्पादन का सूचक अंक जो १०० था वह प्रथम पच वर्षीय योजना की समप्ति १९५५–५६ में ११५ ३ हो गया तथा १९५८–५९ में १२८ २ होगा। इस प्रकार देश के खाद्य उत्पादन में प्रथम पच वर्षीय योजना की अवधि में १५ ३ प्रतिशत की तथा दूसरी योजना के प्रथम तीन वर्षों मे ११ प्रतिशत की वृद्धि हुई है। इसके साथ ही दूसरी ओर प्रथम पच वर्षीय योजना की अवधि में जनसंख्या में ९ ७ प्रतिशत की तथा दूसरी योजना के प्रथम तीन वर्षों में ६ प्रतिशत की वृद्धि हुई है। खाद्य उत्पादन में कुल तथा प्रति व्यक्ति उत्पादन मे वृद्धि के बावजूद खाद्यान्न में जनता की आवश्यकता पूरी नही हो पा रही है तथा खाद्याभाव ऊंचे भावो की समस्या बनी हुई है। इस का मुख्य कारण यह है कि जनता की ऋय शक्ति मे सुधार होने के कारण प्रति व्यक्ति खाद्यान्न की आवश्यकता मे काफी वृद्धि हुई है।

१९५३ में अनाज का कुल उत्पादन ४करोड ९२ लाख टन था तथा उस समय यह महसूस किया गया था कि सिर्फ २० लाख टन खाद्यान्न का आयात करने से जनता की आवश्यकताओ की पूर्ति हो जायगी लेकिन ऐसा नही हुआ और बीस लाख टन खाद्यान्न के आयात के बाद भी देश में खाद्याभाव महसूस किया गया। इसका मुख्य कारण यही रहा है कि जनता की आवश्यकतायें जनसख्या में वृद्धि के साथ-साथ पूर्वापेक्षा काफी बढ गई हैं।

जनसंख्या की समस्या और सामूहिक लोक कल्याण

जनसंख्या की समस्या और सामुदायिक लोक कल्याण के लिए

लेखक
डाक्टर के. सी. के ई राजा
विशेष अधिकारी
केन्द्रीय स्वास्थ्य मन्त्रालय

नवाँ अध्याय

सितम्बर १९५४ में रोम में आयोजित अंतर्राष्ट्रीय जनसंख्या सम्मेलन में जनसंख्या नियंत्रण के प्रश्न पर दो विरोधी विचार प्रकट किये गए थे। एक ओर सोवियत रूस और उससे संबद्ध देशों ने यह मत व्यक्त किया कि साधनों का विकास कर उत्पादन तथा वितरण के तरीकों को बदलने से बढ़ती हुई जनसंख्या की समस्या हल की जा सकती है, जब कि पश्चिमी देशों ने यह राय दी कि उत्पादन वृद्धि और वितरण को विवेकशील आधार पर करने के साथ-साथ परिवार नियोजन का कार्यक्रम आर्थिक, सामाजिक और स्वास्थ्य की दृष्टि से महत्वपूर्ण है।

भारत में जनसंख्या में वृद्धि प्रति वर्ष साढ़े चार करोड़ है, और रजिस्ट्रार जनरल आर. ए. गोपाल स्वामी के अनुसार १९६८ में देश की जनसंख्या ४५ करोड़ हो जाएगी। ऐसा प्रतीत होता है कि जनगणना उच्चायुक्त और

सामुदायिक कल्याण के लिए परिवार नियोजन

दूसरे जनसख्या के प्रश्न को खाद्यान्न उत्पादन की दृष्टि से ही देखते हैं, लेकिन केवल वही सतुलित और सतोषजनक भोजन नही होता। भोजन विशेषज्ञो ने १९५८ मे इस प्रश्न पर विचार करने के बाद एक ज्ञापन दिया था जिसके अनुसार पौष्टिक भोजन उपलब्ध करने की दिशा मे कदम उठाए जाने की गुजाइश अवश्य है, लेकिन यथाशीघ्र हमें जनसख्या को स्थायित्व प्रदान करने के प्रश्न पर गभीरता से विचार करना होगा।

जनसंख्या के स्थायित्व के लिए प्रयत्न करें

इससे यह स्पष्ट है कि भारत मे चाहे हम खाद्यान्न वृद्धि के लिए कितने ही प्रयत्न करें हमे बिना कोई समय खोए जनसख्या के स्थायित्व के लिए प्रयत्न करने होगे, और इसलिए परिवार नियत्रण के राष्ट्रीय अभियान का पक्ष बहुत सुदृढ है।

यह प्रश्न प्रासागिक है कि क्या गर्भ निरोध उपकरणो को लोकप्रिय करने से भारत जैसे देश मे जनसख्या सीमित करने के उद्देश्य में सफलता मिल सकती है? ब्रिटेन जैसे अधिक सुशिक्षित और बहुत सम्पन्न देशमे भी गभ निरोध की लोकप्रियता की गति अपेक्षाकृत धीमी है। जनसख्या आयोग की १९४९ की रिपोर्ट मे बताया गया है कि ब्रिटेन मे अधिक सख्या मे दम्पति गर्भ निरोध उपकरणो को व्यवहृत करते हैं। ७५ वर्ष पूर्व ही इसके बारे में जनमत बनने लगा था। भारत की स्थिति तो शिक्षा तथा व्यक्तिगत स्वास्थ्य की दृष्टि से वैसे ही शोचनीय है। अत जन्म आकडो में भारी गिरावट की आशा करना अविवेकपूर्ण होगा दूसरी ओर मृत्यु के आकडो में, स्वास्थ्य सेवाओ मे द्रुत गति से हो रही वृद्धि के कारण तेजी से गिरावट आ रही है। जनसख्या मे प्रतिवर्ष साढ़े चार करोड की मौजूदा वृद्धि ७ से ७॥ करोड की वृद्धि हो जाय तो कोई आश्चय की बात नही होगी, स्वास्थ्य सेवाओ म वृद्धि की प्रक्रिया को धीमा करना मूर्खता होगी और ऐसा किया भी नही जा सकता। जनगणना प्रबन्धक के आकडो के अनुसार १९४१-५१ की अवधि मे भारत में औसत जन्म की गति प्रति १००० पर ४० और औसत मृत्यु की गति प्रति १००० पर थी। इस तरह जनसख्या में प्रति १००० पर १३ अथवा १.३ प्रतिशत की शुद्ध वृद्धि होती है। अनुमान लगाते समय हमे कुछ बातें माननी पड़ती हैं।

जन्म की गति और मृत्यु दर के आकड़े

यह माना गया है कि राष्ट्रीय परिवार नियोजन आदोलन के प्रथम दस वर्षो मे देश मे जन्म के आकडो मे १० प्रतिशत गिरावट आएगी और उसके बाद के दस वर्षों में यह रफ्तार २० प्रतिशत तक पहुच जाएगी। फलत: जन्म

सामुदायिक कल्याण के लिए परिवार नियोजन

की गति क्रमश. प्रति हजार पर ३६ और ३२ होगी इसके साथ ही स्वास्थ्य सेवाओं में वृद्धि के कारण मृत्यु के आकडो मे प्रथम दस वर्षों में ५० प्रतिशत कमी होगी और उसके बाद के दस वर्षों में और गिरावट आएगी। ये अनुमान अतिशयोक्तिपूर्ण नही हैं। श्री लका और जापान ने मृत्यु आकड़ो मे असाधारण कमी की है। इस प्रकार हम बिना किसी डर के यह अनुमान लगा सकते हैं कि भारत मे प्रथम दस वर्षों की अवधि में मृत्यु आकडे गिर कर प्रति हजार पर १३.५ हो जायेंगे और उसके बाद के दस वर्षों में प्रति हजार पर १० हो जायेंगे। इन परिवर्तनो का निश्चित परिणाम क्या होगा ? प्रथम दस वर्षो में जन्म और मृत्यु का वार्षिक सतुलन प्रति १००० पर करीब २२.५ होगा अथवा मोटे रूप से २.५ प्रतिशत आगामी दस वर्षों में भी वृद्धि की वार्षिक रफ्तार २.२ प्रतिशत होगी। इन आकडो की १९४१-५१ की अवधि में हुई प्रति वर्ष की १ ३ वृद्धि से तुलना की जानी चाहिए। शुद्ध वृद्धि की रफ्तार विगत काल से ७० प्रतिशत अधिक जारी रहेगी।

जन्म की रफ्तार को घटाने का लक्ष्य

यदि वार्षिक वृद्धि की १ ४ प्रतिशत रफ्तार कायम रखनी है तो जन्म की मौजूदा रफ्तार प्रति हजार पर ४० कम करनी होगी। जो प्रथम दस वर्षों मे प्रति हजार पर २६ ५ और आगामी दस वर्षों मे प्रति हजार पर २३ हो सके इसका तात्पर्य हुआ कि प्रथम दस वर्षो मे ४३ प्रतिशत की कमी हो सके। क्या राष्ट्रीय परिवार नियोजन अभियान से इस लक्ष्य पूर्ति की आशा की जा सकती है ? यदि क्या हम वृद्धि की मौजूदा रफ्तार १.३ प्रतिशत कायम रखने में सफल हो सके तो क्या हम सतुष्ट होगे ? परिवार नियोजन जन्म की ऐसी रफ्तार करे कि जो जन संख्या की मौजूदा गति से कम से कम २० प्रतिशत कम हो। यदि यह लक्ष्य हो तो प्रथम दस वर्षो में जन्म की रफ्तार मे करीब ५४ प्रतिशत कमी करनी होगी और आगामी दस वर्षों मे ६३ प्रतिशत से भी अधिक।

सामुदायिक कल्याण के लिए परिवार नियोजन

आशा है ? १९५४ मे आयोजित अ तर्राष्ट्रीय जनसख्या सम्मेलन में जापानी प्रतिनिधियो ने खुद ने अपने देश मे राज्य सहायता प्राप्त गर्भपात व्यवस्था की भर्त्सना की थी। अन्य देशो ने वन्ध्याकरण को जन्म के आकडो मे तीव्र गति से गिरावट के लिए साधन बनाया। लेकिन इसे राष्ट्रीय कार्यक्रम के रूप मे स्वीकार करने के पूर्व पारिवारिक और राष्ट्रीय कल्याण पर इसके सभावित प्रभावो पर गभीरता से विचार करना अपेक्षित है। इसके अतिरिक्त दूर-दूर बसे गावो मे, जहा स्वास्थ्य सेवाओ की पूरी व्यवस्था नहीं है, ऐसा मार्ग अपनाने मे अनेक दिक्कतें आयेंगी। ऐसी सूरत मे फिलहाल व्यापक वध्याकरण व्यावहारिक तरीका नही लगता।

गर्भ निरोध उपकरणों का महत्व

गर्भ निरोध उपकरणो के अनियत्रित प्रयोग से समाज पर होने वाले कुप्रभावो के बारे मे हमारी वैज्ञानिक जानकारी सीमित है। परिवार नियोजन आदोलन के भारी उत्साह के कारण लोग अभी तक ऐसे अध्ययन की ओर प्ररित ही नही हुए। यह कार्य इतना सरल भी नही है कि हाथ में लिया जा सकता। लेकिन इसके महत्व को कम नही किया जा सकता।

औसत गर्भाधान और बच्चो के जन्म के बीच का अन्तर

सभोग और उसके फलस्वरूप गर्भाधान एक सामान्य शारीरिक प्रक्रिया है। मातृत्व का स्त्री के व्ययापचय मे एक महत्वपूर्ण और मूलभूत योगदान होता है। गर्भ निरोध, चाहे वह किसी रूप मे हो इस प्राकृतिक घटना चक्र मे न्यूनाधिक रूप से अवरोध अवश्य पैदा करता है। इस पर विचार करते समय यह यह देखना उचित होगा कि अनियत्रित स्थिति में सामान्य यौन जीवन का गर्भाधान मे कितना हाथ रहता है। बम्बई मे आयोजित अ तर्राष्ट्रीय परिवार नियोजन सम्मेलन मे केथोलिक क्युवेक के ग्राम्य क्षेत्रो के आकडे प्रस्तुत करते हुए श्री क्रिस्टोफर तिएत्जे ने बताया था कि औसत गर्भाधान १२ हैं। भारत मे जन गणना के आकडो के अनुसार यह ७० से ७४ है वहा दो बच्चो के जन्म ने का अ तर २ ३३ वर्ष है जब कि भारत में ४ वर्ष। ऐसी सूरत मे यह दलील समझ मे नही आती कि भारतीय महिलाए अधिक बच्चे पैदा करने से सतप्त हैं और उनकी जीवन शक्ति क्षीण हो रही है। मै यहा केवल इसी दृष्टि से यह बात कह रहा हू और परिवार नियोजन के समर्थन मे दी जाने वाली आर्थिक और सामाजिक दलीलो पर विचार नही कर रहा हूँ।

गर्भ निरोधी उपकरणो के प्रयोग की समस्या

गर्भ निरोध उपकरणो के प्रयोग के बारे मे अनेक प्रश्न उपस्थित होते

सामुदायिक कल्याण के लिए परिवार नियोजन

है–(१) मैकेनिकल तथा रासायनिक उपकरण इन दिनों काफी लोकप्रिय हो रहे हैं। ऐसा पाया गया है कि मैकेनिकल उपकरण ही सुरक्षित है जो शुक्रकीट को नुकसान पहुचाता है। यदि क्षतिग्रस्त शुक्रकीट गर्भाधान मे सफल हो जाता है तो माता और उसके भावी सतान को नुकसान होता है और इसके समर्थन मे स्टाकार्ड, मेकग्रीगर आदि चिकित्सा शास्त्रियो के निष्कर्ष हैं। जन्मजात अगविकार की इससे भारी संभावनाएं रहती हैं। (२) क्रिस्टोफर तिएत्जे के अनुसार गर्भनिरोध उपकरणो का प्रचुर प्रयोग स्त्री की प्रजनन क्षमता को क्षीण करता है और गर्भाधान की रफ्तार काफी मात्रा मे कम हो जाती है, ब्रिटेन में भी जनसख्या आयोग इस निष्कर्ष पर पहुचा था कि वहा ५ से ८ प्रतिशत दम्पत्ति 'अनैच्छिक बन्ध्य' थे। ऐसे मरीजो के उपचार से प्रकट हुआ है कि एक तिहाई ने पूरा उपचार नही करवाया, एक तिहाई के गर्भाधान हो सका और शेष एक तिहाई का उपचार सफल नही हुआ। हो सकता है कि जिस एक तिहाई ने उपचार जारी नही रखा उनमे ५० प्रतिशत गर्भाधान के लिए सफल भी हो जाते। क्रिस्टोफर तिएत्जे द्वारा अपने देश के बारे मे की गई इस जानकारी का बदवेक में गर्भ निरोध उपकरण व्यवहृत करने वाली ७० से ७५ प्रतिशत की प्रजनन शक्ति क्षीण होगा, ब्रिटेन के आकडो से तुलना नही की जा सकती। लेकिन यह तो स्पष्ट ही है कि इस पहलू पर वैज्ञानिक जाच पडताल अपेक्षित है। चूकि भारत में परिवार नियोजन कार्यक्रम के अन्तर्गत गर्भनिरोध उपकरण युवको मे भी लोकप्रिय किए जा रहे हैं अत प्रजनन पर इससे होने वाले कुप्रभावो पर विचार करना बहुत जरूरी है। (३) मेकेनिकल और रासायनिक उपकरण महिलाओ को सामान्यत स्वीकार्य नही होते। ब्रिटेन के जनसख्या आयोग के अनुसार आधी नवविवाहिता बिना उपकरणो के गर्भनिरोध करती हैं। जून १९५४ मे रामनगरम् में एक गोपनीय सर्वेक्षण से प्रकट हुआ कि महिलाए मेकेनिकल और रासायनिक उपकरणो और तरीको को पसन्द नही करती। वे महिलाओ के नैसर्गिक प्रवृत्ति के प्रतिकूल होते हैं।

गर्भ निरोधी तरीको के खतरे !

ब्रिटेन और अमरीका मे जन्म जात वृद्धि के औसत में कमी पर जो पीढ़ी दर पीढ़ी प्रकट हो रही है, चिंता प्रकट की जा रही है। हो सकता है कि हमें भी भारत मे इसी खतरे का सामना करना पड़े। सभी गर्भ निरोध तरीके जिनमें स्विम प्रणाली भी शामिल है, समुदाय के लिए खतरनाक सिद्ध होते हैं। (४) मैं यह निश्चित रूप से नही कह सकता कि गर्भ निरोध उपकरणो के लगातार प्रयोग का स्त्रियो के शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य पर क्या प्रति-

कूल प्रभाव पड़ता है। उन्मुक्त तथा निर्विघ्न संभोग निसंदेह स्त्री-पुरुष को अधिकतम शारीरिक संतुष्टि और तृप्ति प्रदान करता है। दाम्पत्य जीवन के प्रारंभ में मां बनने की अभिलाषा स्त्री को माता का गौरवमय स्थान प्रदान करती है और उसके व्यक्तित्व को पूर्णता प्रदान करती है। दूसरी ओर क्या गर्भनिरोध के उपकरणों का प्रयोग कर स्त्री मातृत्व की अपनी नैसर्गिक भावना का गला नहीं घोट देती ? मनोवैज्ञानिक दृष्टि से भी बच्चा पति-पत्नी के बीच निकटतम संबन्ध स्थापित करनेमे सहायक होता है। अतः युवतियों में राष्ट्रीय परिवार नियोजन कार्यक्रम को यह भावना नहीं भरनी चाहिए कि जानबूझकर वे मातृत्व को अस्वीकार करें और उस स्वर्गीय आनन्द का उपभोग स्थगित करती रहें।

गर्भ निरोध से स्त्री के शरीर और मन पर असर

सामान्य अनियंत्रित संभोग के फलस्वरूप योनि मार्ग में स्खलित वीर्य, गर्भाधान की संभावना के अतिरिक्त, कुछ ऐसे तत्व छोड़ता है जिन्हें जज्ब करने से स्त्रीके चयाचपय मे भारी मदद मिलती है। रिम तरीकेके अलावा सभी गर्भ-निरोध बहुत कम मौको में संभव होता है। जैसा कि ऊपर बताया गया भारत मे दो गर्भाधानो के बीच ४ वर्ष का अंतर होता है। गर्भाधान में बाधा पहुचाने के प्रयत्नो से शारीरिक और मानसिक क्षति का सही अनुमान नहीं लगाया जा सकता लेकिन इतना स्पष्ट है कि संभोग के द्वारा जिस प्रक्रिया को गति दी जाती है, उसकी पूर्ति से इन्कार किया जाता है जिसका स्त्री के शरीर और मन पर गहरा असर होना स्वाभाविक है। इसकी सही जानकारी तो तभी संभव होगी जब दो समुदायो की तुलनात्मक जांच की जाय एक समुदाय में गर्भ निरोध उपकरणो का भारी प्रचलन हो और दूसरेमे उसका कतई प्रयोग न होता हो। (५) कहीं ऐसा तो नहीं है कि हम शरीर के संतुलन को बिगाड़ने के लिए (ताकि शुक्रकीट और स्त्री बीज का मिलना न हो सके) हार्मोन का अत्यधिक प्रयोग कर प्राकृतिक प्रक्रियाओ मे बाधा पहुंचा रहे हैं जिसका शरीर पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ता है ? ये प्रभाव इतने धीरे धीरे होते हैं कि लम्बे अर्से तक उसकी कोई जानकारी न मिले।

पतियो के प्रशिक्षण की आवश्यकता

मैंने कुछ प्रश्न उठाए हैं जिन पर गर्भ निरोध आंदोलन को तीव्र करते समय गंभीर रूप से विचार किया जाना चाहिए। सब बातो पर ध्यान देने के बाद मेरी राय में रिदम तरीका सबसे संतोषजनक प्रतीत होता है। दुर्भाग्य से इस संबंध में अभी तक जो अनुसंधानात्मक अध्ययन किए गए उससे

सामुदायिक कल्याण के लिए परिवार नियोजन

यह प्रकट नही हो सका कि यह तरीका व्यापक रूप से अपनाया जा सकता है और उससे जनसख्या नियत्रण मे सफलता मिल सकती है। शायद पतियो को अधिक शिक्षा की जरूरत है ताकि इस तरीके से अभीष्ट को प्राप्त किया जा सके। चाहे कुछ भी हो, देश के विभिन्न भागो में रिदम तरीके के बारे में लगातार प्रयोग किए जाने वाछनीय हैं।

जनसंख्या और भूमि के साधन

जनसख्या और भूमि के साधनो की दृष्टि से भारत अमरीका और सोवियत रूस से तुलना लाभप्रद होगी। भारतीय जनगणना (१९५१) के प्रथम खण्ड, भाग १–ए के ४० वें पृष्ठ पर यह तालिका दी गई है।

	भारत	अमरीका	सोवियत रूस
जनसख्या (करोडो मे)	३६.१	१५ १	१९ ४
भूमि क्षेत्र (करोड एकड में)	.८१ ३	१९० ५	५९०.४
प्रति व्यक्ति क्षेत्र (सेंट्स मे)			
कुल भूमि	२२५	१२६४	३०६४
कृषि क्षेत्र	९७	७४१	४४८
कृषि योग्य भूमि	९७	३०२	२८७

इस तालिका से भारत और अमरीका तथा सोवियत रूस में अन्तर स्पष्ट है। भारत की स्थिति दोनो देशो के मुकावले निसंदेह खराव है। ऐसे भी देश हैं जिनके भूमि साधन जनसख्या की दृष्टि से भारत से अच्छे हैं। ब्राजिल का इस प्रसंग मे उल्लेख किया जा सकता है।

समाजवाद बनाम परिवार नियोजन

क्या हम अन्तर्राष्ट्रीय स्तर पर जनसख्या की समस्या के समाधान की दिशा में प्रयत्न नही कर सकते ? जो समाजवाद पृथक पृथक देशो मे भेदभाव की दीवारें गिराकर साधन विहीनो और साधन सपन्नो को एक आधार पर ला रहा है तथा उत्पादन एव वितरण के तरीको मे क्रातिकारी परिवर्तन कर रहा है ताकि गरीबी का उन्मूलन किया जा सके क्या वह उत्पादन और वितरण का सामाजिकरण का कार्यक्रम अ तर्राष्ट्रीय क्षेत्र मे लागू नही किया जा सकता ? इससे विश्व मे सब जगह निम्नतम जीवन स्तर कायम किया जा सकता है। इसमे कोई सदेह नही कि इस विचार का भारी विरोध होगा। क्योकि इसके अ तर्गत कुछ हद तक राष्ट्रीय सार्वभौमिकता को छोडना होगा। साथ ही यह भावना भी छोडनी होगी कि किसी देश के साधनो पर उसी देश

सामुदायिक कल्याण के लिए परिवार नियोजन

के नागरिको का एक मात्र अधिकार है । मानव कल्याण के लिए इसे राष्ट्रीय सकीर्णता का परित्याग पहली शर्त है । यह प्रस्ताव अंतर्राष्ट्रीय क्षेत्र में समाजवाद के प्रसार के समान है । यह तभी प्रभावकारी ढग से संभव होगा जब हम उस अवस्था को पहुच जायं जिसमे समूचे विश्व के लिए एक ही सरकार हो ।

यद्यपि यह लक्ष्य अभी बहुत दूर है, लेकिन समस्या के आंशिक समाधान के लिए ही सही इसकी सभावनाएं ढूढने का प्रयत्न किया जाना चाहिए ।

जनसंख्या का समाधान और अन्तर्राष्ट्रीय सहयोग

श्री जे० की वर्नाल ने अपनी पुस्तक "दी सोशल फंक्सन आफ साइस" में विस्तार से बताया है कि विश्व मे खाद्यान्न उत्पादन की भारी सभावनाए हैं लेकिन उत्पादन और वितरण की मौजूदा प्रणालिया साधनो के पूरे पूरे उपभोग मे बाधक हैं । श्री बर्नाल के निष्कर्ष उस समय के हैं जब आणविक शक्ति उपयोग की सभावनाए प्रकट नही हुई थी ।

गर्भ निरोध उपकरणो और तरीको का प्रयोग आदिम युगो मे भी किया जाता था, यह सही है। लेकिन आधुनिक उपकरण अभी तक असुरक्षित नही बन सके हैं स्त्रियो मे कैंसर गर्भनिरोध उपकरणो के अधिक प्रयोग के लिए जिम्मेवार बताया गया है । अत मेरी राय मे चीन सख्या समस्या का समाधान अन्तर्राष्ट्रीय सहयोग से ही किया जाना चाहिए ।

जनसंख्या समस्या के समाधान का मूल उद्देश्य

जनसख्या समस्या के समाधान का हमारा मूल उद्देश्य यह है कि लोगो का जीवन अधिक स्वस्थ्य और सुखद हो । हमारे सामाजिक और सास्कृतिक दृष्टिकोण मे तथा हमारे जीवन यापन के तरीको मे परिवर्तन अपेक्षित है । पश्चिमी देशो मे उत्पादन बढाने पर जोर दिया जाता है और माल की खपत के लिए आतरिक और विदेशी सभावनाओ को ढूढा जाता है । आतरिक खपत पर अधिक जोर से सभी प्रकार की चीजें प्राप्त करने की मानवीय लालसा बढी है और विदेशी बाजारो पर कब्जा करने के प्रयत्नो ने अंतर्राष्ट्रीय वैमनस्य और तनातनी को जन्म दिया है जो पुराने जमाने में युद्ध का कारण बनी है । भारत तथा अन्य पूर्वी देश भी क्या उसी मार्ग पर नही बढ रहे हैं ? क्या ऐसी प्रवृति और फलत तीव्र स्पर्द्धा की भावना सुखद जीवन के लिए अनुकूल होती है ?

सामुदायिक कल्याण के लिए परिवार नियोजन

भौतिक साधनो के विकास पर अधिक जोर देने वाली सामाजिक व्यवस्थाएं सभवत ऐसी स्थितिओ को जन्म देती हैं जिनमें सामुदायिक जीवन अधिक कानूनो से जकड जाता है और सरकारो के हाथो में सत्ता का केन्द्रीयकरण हो जाता है।

व्यक्तियो के हृदय और मन में समाधान

राज्य समाजवाद के अतर्गत सोवियत रूस मे अत्यधिक नियत्रणो के दर्शन होते हैं जिनसे मानवीय मूल्यो को खतरा पैदा हो जाता है। डा० हैंरिसन ब्राऊन ने "दी चैलेज आफ मेनस फ्युचर" मे कहा है कि यह ऐसी गभीर मानवीय समस्या है जिसका समाधान गणित अथवा मैकेनिक्स से सभव नही। इसका समाधान दो व्यक्तियो के हृदयो और मन मे ही ढूढा जा सकता है। मेरी परिकल्पना के विश्व मे विभिन्न प्रदेश आत्म निभर होगे और जनता स्वशासन के लिए तथा अपने मनपसन्द सास्कृतिक स्वरूप चुनने को स्वतत्र होगी। सबका सरकार मे हाथ होगा और व्यक्ति अपनी इच्छा से जहा चाहेगा वहा जा सकेगा। यह एक ऐसा विश्व होगा जिसमें मानव की सृजन प्रकृति के सृजन से समन्वित होगी, और जहा मामूली सगठन मामूली अराजकता से समन्वित होगा।

राष्ट्रीय अभियान की जिम्मेवारी—लोगो का शिक्षण

इस लेख को समाप्त करने के पूर्व उपसहार के रूप में मैं यह स्पष्ट करना चाहता हू कि राष्ट्रीय परिवार नियोजन अभियान को तिरस्कृत करने की मेरी कतई मशा नही है, प्रत्युत भारत सरकार गर्भ निरोध के एक तरीके पर सरकारी मुहर लगाने के स्थान पर एक या अनेक हानि रहित तरीको को विकसित करने का प्रयत्न कर रही है। मेरा उद्देश्य केवल यही था कि हम कहीं उत्साह मे गभीर प्रश्नो को ओझल न करदें। इसके साथ ही हमें परिवार नियोजन की सीमाओ को भी ध्यान रखना चाहिए। राष्ट्रीय अभियान की यह जिम्मेदारी है कि वह लोगो को शिक्षित करे ताकि गर्भनिरोध के सही तरीके ही अपनाये जायें।

मेरी राय में जनसंख्या समस्या को अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर सुलझाने के प्रयत्न किए जाने चाहिए।

: ३ :

श्री डी. पी. करमारकर
[केन्द्रीय स्वास्थ्य मन्त्री]

देश की समृद्धि एवं खुशहाली के लिए प्रत्येक परिवार का योजनाबद्ध गठन किया जाए

इस समय हमारे सामने दो मुख्य समस्याएं हैं, एक तो यह कि हम हमारी जनता की आवश्यकताओं के अनुरूप हमारे प्राकृतिक साधनों को विकसित करें तथा दूसरी यह कि अपने साधनों को देखते हुए जनसंख्या को नियन्त्रित करें।

परिवारों की इकाइयों से राष्ट्र का निर्माण होता है। देश की समृद्धि व खुशहाली घर से शुरू होती है। इसलिए मनोवैज्ञानिक, आर्थिक व स्वास्थ्य सम्बन्धी बातों का ध्यान रखते हुए परिवार का गठन करना आवश्यक है।

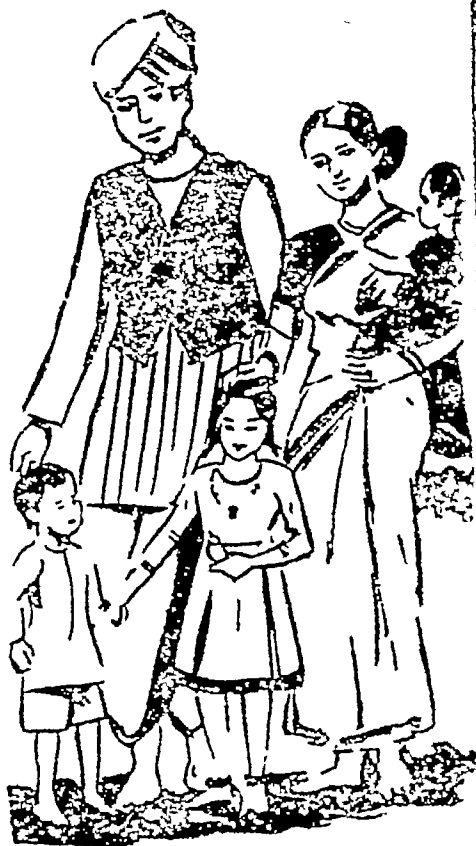
मैं चाहता हूं कि परिवार नियोजन का सन्देश तेजी से सारे देश मे फैले तथा परिवार नियोजन कार्यक्रम को तेजी से सारे देश में लागू किया जाए।

मुझे विश्वास है कि ग्रामीण वर्ग के सम्बन्ध मे जो मुख्य कठिनाइयां हैं उन पर कठिन परिश्रम करके विजय प्राप्त की जा सकेगी।

परिवार नियोजन क्यों?

परिवार नियोजन के बुनियादी सिद्धान्त और लक्ष्य

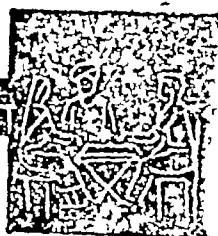
परिवार की वृद्धि और उन्नति के लिए

- परिवार की सीमां बन्दी
- अनिच्छित बच्चो की सख्यामें कमी
- आवश्यक और इच्छित बच्चों की सख्या मे वृद्धि
- बच्चों के जन्म में समयान्तर देना
- युवक युवतियो को विवाह तथा पितृत्व के दायित्व के योग्य बनाना
- बाझपन की समाप्ति और सन्तानोत्पत्ति
- काम सम्बन्धी शिक्षा
- विवाह सबधी सलाह-मशविरा

दसवाँ अध्याय

परिवार नियोजन का लक्ष्य है परिवार के स्वास्थ्य और प्रसन्नता के लिए उपयुक्त वातावरण बनाना। परिवार के जीव-विज्ञान सबन्धी, आर्थिक तथा सामाजिक पहलुओ और परिवार के महत्व पर विचार करने से परिवार के बहुत से दुख मिट सकते हैं। यह काम और भी सरल हो जाए यदि परिवार की क्रमिक उन्नति लिंग और दाम्पत्य सम्बन्ध के मानव प्रजनन का विज्ञान तथा वैवाहिक जीवन की साम्यता एव विषमता के कारणो अथवा पारिवारिक जीवन की अन्य समस्याओं का अध्ययन किया जावे।

परिवार नियोजन के बुनियादी सिद्धान्त और लक्ष्य

यह स्पष्ट है कि परिवार नियोजन जीवन का उत्तरदायित्वहीन ढंग नहीं है। परिवार की सीमाबन्दी तक ही इसका ध्येय समाप्त नहीं होता। परिवार नियोजन के कार्य मे केवल कम बच्चे पैदा करना और उनके जन्म मे समयान्तर देना ही नही है परन्तु और भी ऐसे कार्य हैं जो परिवार के कल्याण के लिए आवश्यक है–जैसे युवक युवतियो को विवाह तथा पितृत्वके दायित्व के योग्य बनाना बाझपन, सन्तानोत्पत्ति, काम सम्बन्धी शिक्षा, विवाह सम्बन्धी सलाह मशविरा आदि देना भी है, जिनसे परिवार की वृद्धि और आर्थिक, सामाजिक और सास्कृतिक दृष्टि से सामूहिक कल्याण के लिए आवश्यक परिस्थितियो का निर्माण हो।

परिवार समाज का प्राथमिक अंग है और इसकी धीरे धीरे पुनः प्राप्ति होती जा रही है। लोगो को उत्साहित किया जा रहा है कि वे अपने परिवार को सीमित रखें और इसका सास्कृतिक स्तर तथा आय परिवार के आकार के अनुरूप हो। मां बाप तथा बच्चो की सामाजिक तथा आर्थिक कठिनाइयो को दूर करने के लिए सामाजिक वातावरण तैयार करने के प्रयत्न किये जा रहे हैं। तीन चार बच्चो वाले परिवार के लिए उपयुक्त मकानो के नक्शो, सामूहिक लाण्ड्रियो के लिए कर्जों, शिशु शालाओ, प्रसूति की सुविधाओ, स्वास्थ्य-केन्द्रो, स्कूल में बच्चो के लिए भोजन, अवकाश के दिनो में शिविरो का आयोजन, घरेलू सहायता, माताओ के लिए वैतनिक छुट्टियो, यतीमो के लिए भत्ता निर्धन बच्चो के लिए कम खर्चे पर शिक्षा के प्रबन्ध, विवाह से पूर्व और बाद मे भी महिलाओ के लिए रोजगार के प्रबन्ध और गर्भनिरोध पर सलाह-मशविरा आदि कई प्रकार की सामाजिक सुविधाओ

परिवार नियोजन के बुनियादी सिद्धान्त और लक्ष्य

के प्रबन्ध के प्रयत्न किये जा रहे हैं।

मुख्य लक्ष्य

जनसख्या सबन्धी ऐसी नीति अपनाने का मुख्य लक्ष्य है परिवार के सुख एवं स्वास्थ्य की रक्षा, अनिच्छित बच्चो की सख्या में कमी तथा आवश्यक और इच्छित बच्चो की सख्या मे वृद्धि की जाय। इच्छित बच्चे का स्वागत होता है और वह प्यार एव ममता भरे वातावरण में पलता है।

भारत में परिवार परिसीमन एक बडी समस्या है। इसी कारण से परिवार के आकार पर अधिक बल दिया जाता है और परिवार परिसीमन तथा परिवार नियोजन को समानार्थक माना गया है। परिवार सीमित कार्यक्रम (जो कि आवश्यक है) को यत्न पूर्वक चलाते समय हमे यह बात ध्यान में रखनी चाहिए कि परिवार नियोजन सीमित अर्थों मे न लिया जाए क्योंकि इसमें वे समस्त उपाय हैं जो परिवार समुदाय के सुख और स्वास्थ्य को बढ़ाने के जिए आवश्यक हैं।

परिवार का आकार

अपने लिए उचित रहन—सहन का स्तर बनाए रखने और बच्चो को अधिकाधिक सुविधाए प्रदान करने की इच्छा ही मुख्य रूप से परिवार नियोजन को स्वेच्छया स्वीकार करने की प्रेरक शक्ति है।

मा बाप सामाजिक और आर्थिक वातावरण को, जिनमें वे स्वय रहते है, ध्यान में रखकर परिवार के आकार का निर्णय कर सकते हैं।

प्रत्येक परिवार के लिए बच्चो की सख्या निर्धारित करना बहुत कठिन है। भूतपूर्व रजिस्ट्रार—जनरल श्री आर० ए० गोपालस्वामी ने १९५१ की जनगणना की अपनी रिपोर्ट मे कहा था कि एक दम्पति के अधिक से अधिक तीन बच्चे होने चाहिये।

अकेला बच्चा प्राय सूनापन महसूस करता है। बच्चो की आयु में भी इतना अन्तर नही होना चाहिए कि उसे घर में किसी दूसरे बच्चे की संगति का अभाव खलें।

बच्चे केवल दो होने की दशा में भी वे प्राय: मानसिक असन्तोष से मुक्त नही होते और एक दूसरे से ईर्ष्या करने लगते हैं। (उदाहरणार्थ भाई का अपनी बहन से ईर्ष्या करना)। यह स्मरणीय है कि आयु के साथ साथ बच्चे पैदा होने की संभावनाएं भी कम हो जाती हैं। पहली गर्भावस्था को बहुत समय तक टालना अच्छा नहीं है। जब मां बाप पूर्ण यौवन में हो तो

परिवार नियोजन के बुनियादी सिद्धान्त और लक्ष्य

उस समय पहले बच्चे के पैदा करने की इच्छा हो जानी चाहिए। ताकि माता-पिता के प्रौढ अवस्था के पहुचने तक बच्चे बड़े हो जाय और अपनी देखभाल करने योग्य बन जाए । यह मा और बच्चे दोना के हित मे है कि बच्चो में कम से कम दो से तीन वर्ष का अन्तर हो ।

क्या यह हानिकारक है ?

इस बात का कोई प्रमाण नही है कि गर्भ-निरोधक उपाय करना हानिकारक अनैतिक, अप्राकृतिक अथवा दोष—वर्धक है । बल्कि इससे मा के स्वास्थ्य की रक्षा होती है, अनिच्छित गर्भावस्था का भय दूर होता है, अनियन्त्रित गर्भ से उसकी रक्षा होती है और प्रत्येक दम्पत्ति एक दूसरे के प्रति अपना कर्त्तव्य निभाने के योग्य बनते हैं । इससे मा-बाप को परिवार नियोजन में सहायता मिलती है तथा बच्चे सयोग से नही बल्कि इच्छा से पैदा करने, बच्चो के स्वास्थ्य और सुख की रक्षा तथा अपने साधनो के अनुसार परिवार का आकार स्थिर करने में आसानी रहती है । इस तरह बच्चे के प्रति अपना कर्त्तव्य निभाने मे मदद मिलती है।

इससे देश के साधनो के अनुसार जनसख्या मे स्थिरता आती है और प्रत्येक दम्पत्ति को एक सुखी, प्रबल एव समृद्ध राष्ट्र बनाने में सहयोग देने का अवसर मिलता है । विश्व में बहुत कम देश है जिनको भारत की तरह जटिल जनसख्या के सकट का सामना करना पड़ रहा है। देश तथा प्रत्येक परिवार को सुखी तथा समृद्ध बनाने के लिए यह आवश्यक है कि सब साधनो को विकसित और जनसंख्या को नियन्त्रित किया जाये ।

वस्तुतः रहन सहन के स्तर को उचा करने के लिए इस क्षेत्र में बहुत प्रयत्न करने की आवश्यकता है । संतति निग्रहमे विश्वास रखने वाले जनसख्या के हल के लिए परिवार परिसीमन को सबसे अच्छा तरीका मानते हैं । उनमे से कुछ परिवार परिसीमन के लिए सामाजिक, आर्थिक और सास्कृतिक कारणो को ध्यानमें नही रखने । बहुत से परिवार नियोजन और सतति-

परिवार नियोजन के बुनियादी सिद्धान्त और लक्ष्य

निग्रह में कोई अन्तर नही मानते और जनसख्या के गुणात्मक पहलू तथा परिवार नियोजन की अन्य समस्याओ की भी उपेक्षा कर देते हैं। ऐसे भी लोग हैं जो सतति-निग्रह की निन्दा करते हैं और सभी कठिनाइयो का हल औद्योगीकरण बताते हैं।

जनसंख्या की समस्या के हल के लिए

दृढ़ रूप से सामाजिक, आर्थिक तथा सास्कृतिक वातावरण को सुधारने और विस्तीर्ण तथा प्रशस्त रूप मे परिवार परिसीमन के सन्देश का प्रचार करने से सफलता मिल सकती है, पहला कार्य करने से दूसरे के लिए अपने आप प्रोग्राम बन जाता है। हमारा मुख्य उद्देश्य जनता के स्वास्थ्य सुख और रहन सहन के स्तर को ऊचा करना है। बढती हुई जनसख्या इसलिए महत्व पूण है कि यह उद्देश्य की प्राप्ति में बाधक होती है। जनसंख्या की समस्या बहुत जटिल है और इसके हल के लिए अतराष्ट्रीय, राष्ट्रीय, सामाजिक, सास्कृतिक, शैक्षणिक, आर्थिक, औद्योगिक, कृषि और रोगाणु क्षेत्रों मे प्रयत्न करने की आवश्यकता है।

जो मृत्यु पर काबू पा सकता है—
वह जन्म पर नियन्त्रण भी कर सकता है

हमारे सामने यह एक जटिल समस्या है और यह ठीक है कि इसे हल करना आसान नही, परन्तु निराश होने की कोई वजह नही है। संभवतः रोगाणु-विकास अन्तिम छोर पर पहुँच गया है। मनुष्य उसकी महान उत्पत्ति है परन्तु विकास अभी हो रहा है। मनुष्य के साथ ही साइकोशोशल विकास प्रारम्भ हो गया है। मनुष्य स्वय अपने भाग्य का निर्माता है। वह परिवर्तनो से गुजर चुका है और धीरे धीरे वातावरण पर नियन्त्रण पा रहा है। यदि वह मृत्यु पर काबू पा सकता है तो जन्म पर भी नियन्त्रण कर सकता है। प्रश्न यह है कि क्या वह भाग्यवादी ही बना रहेगा या अनुभव से कुछ सीखेगा और जटिल समस्या को जिसका उसने स्वय निर्माण किया है, बदलेगा। यदि वह समस्या के बारे में केवल तर्क ही करता रहा तो अकाल रोग, युद्ध और गरीबी अपना प्रकोप दिखायेंगे। यदि उसने सकट को टालने का निश्चय कर लिया तो उसे सफलता मिलेगी।

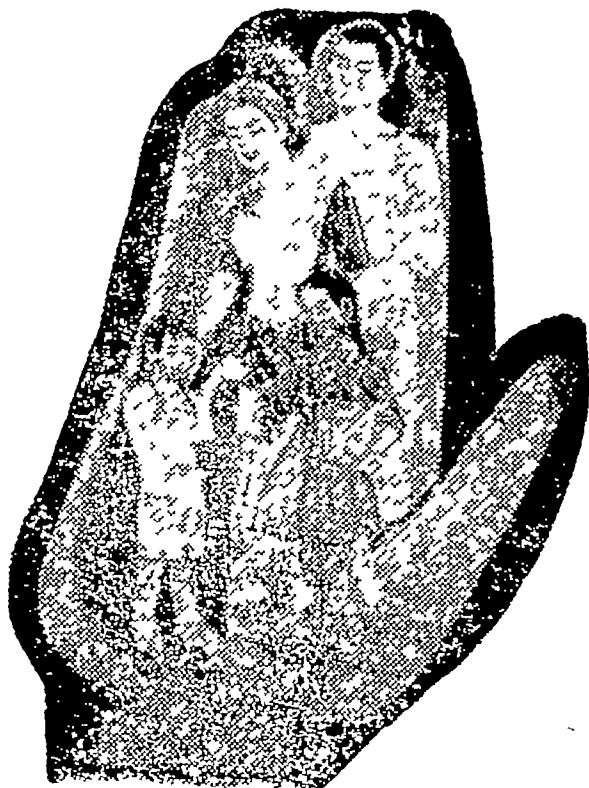
— — —

जीवन की सम्पूर्णता के लिए परिवार नियोजन का महत्व

लेखक
श्री वी. टी. कृष्णमाचारी
भूतपूर्व उपाध्यक्ष
योजना आयोग, भारत सरकार

ग्यारहवाँ अध्याय

परिवार नियोजन को, भारत सरकार व राज्य सरकारों की नीति के रूप में स्वीकार किया जा चुका है। इसका हमारी पचवर्षीय योजना में महत्वपूर्ण स्थान है। यह सर्वमान्य है कि राष्ट्रीय आयोजन व कल्याण के लिए आकार व गुण दोनो ही दृष्टि से भारत की जनसख्या पर नियत्रण की समस्या अत्यन्त ही महत्व रखती है। प्रथम पचवर्षीय योजना के कार्यक्रम इसी लक्ष्य को ही सामने रख कर आरम्भ किए गए। प्रथम योजना काल में हुई प्रगति का सिंहावलोकन करने के उपरान्त द्वितीय योजना मे यह कहा गया कि "परिवार नियोजन का कार्य काफी आगे बढ़ चुका है, अब इसके क्रमिक ढग से

आपका सुख—आपके हाथ में !

जीवन की सम्पूर्णता के लिए—परिवार नियोजन

विस्तार, जन सख्या सम्बन्धी समस्याओ के निरन्तर अध्ययन तथा परिवार नियोजन व जनसख्या समस्याओ के लिए उपयुक्त केन्द्रीय बोर्ड के गठन की आवश्यकता है, इस प्रकार का सगठन जो कार्य करने मे पूर्णत सार्वभौम हो। १९५६ मे गठित बोर्ड के निम्न कार्य रखे गये—

(१) परिवार नियोजन सम्बन्धी सलाह व सेवाओ का विस्तार,

(२) प्रशिक्षको के लिए काफी सख्या में केन्द्रो की स्थापना,

(३) परिवार के रहन-सहन के लिए व्यापक कार्यक्रम जिसके अन्तर्गत यौन-सम्बन्ध, शिक्षा, विवाह तथा शिशु-परिचर्या आदि है का प्रगति विकास।

(४) जनसख्या व जन्म सम्बन्धी समस्याओ का शारीरिक विज्ञान व चिकित्सा सम्बन्धी पहलुओ को दृष्टिगत रखकर उनका का अनुसधान,

(५) सामाजिक स्थिति का अनुसन्धान, जिसमें परिवार की वृद्धि सीमित करने के लिए प्रेरणा तथा यौन-सम्बन्ध सम्बन्धी तरीको का अध्ययन भी शामिल है।

विभिन्न सरकारी तथा गैर सरकारी क्षेत्रो द्वारा की गई प्रवृत्तियो का जिन्हें सहायता व अनुदान दिया जाता है उनका केन्द्रीय बोर्ड निरीक्षण भी करेगा तथा देखेगा कि उन्होने अपने क्षेत्र में किस हद तक प्रगति की है। इस गोष्ठी मे विचार-विमर्श के समय केन्द्रीय बोर्ड द्वारा संचालित कार्यक्रमो की समीक्षा भी की गई तथा सरकार को अनेक लाभप्रद सुझाव भी दिये गये हैं। मुझे विश्वास है कि इन सुझावो पर गभीरता पूर्वक विचार भी किया जायगा।

भारत की जनसख्या समस्या सम्बन्धी मुख्य तथ्यों पर संक्षेप मे ही प्रकाश डाला जा सकता है। प्रथम पचवर्षीय योजना काल में ऐसा अनुमान लगाया गया कि १.५ प्रतिशत के हिसाबसे जनसख्यामें वृद्धि होगी। किन्तु हाल में जाच के अनुसार यह ज्ञान हुआ है कि औसत मृत्यु दर में कमी एव स्वास्थ्य सम्बन्धी तरीको की सफलता के फलस्वरूप उपरोक्त अनुमान कम है तथा जनसख्या में वृद्धि १.८ से २ प्रतिशत तक हो रही है। आकडो के अनुसार १ मार्च १९५६ तक भारत की जनसख्या ४१ करोड ५० लाख थी तथा द्वितीय पंचवर्षीय योजना के अन्त तक अर्थात् मार्च १९६१ तक ४३ करोड के लगभग हो जायगी। तृतीय योजना के अन्तर्गत ४७ करोड ९६ लाख हो जाने का अनुमान है।

मृत्यु दर जहा १९५१ में २९.५ प्रतिशत थी, १९५६–६० में घटकर २१ ६ हजार हो गई। १९६१–६६ में यह १८ २ प्रति हजार हो जाने का

जीवन की सम्पूर्णता के लिए–परिवार नियोजन

अनुमान है। इस प्रकार यहा मृत्यु दर कम होती जा रही है, वही जन्म का औसत बढ रहा है तथा १९६१–६५ में यह ३९.६ होने का अनुमान है। इस प्रकार तीसरी पचवर्षीय योजना कालकी जनसख्या वृद्धिका औसत १५.८, १९.१ तथा २१.४ आता है। इसके अतिरिक्त अन्य कई बातें है, जिनका भी उल्लेख आवश्यक है।

शहरी क्षेत्रो में जनसंख्या मे तेजी से वृद्धि हो रही है हाल के वर्षो में शहरो की जनसंख्या इतनी तेजी से बढी है कि वहा के लोगो के स्वास्थ्य के लिए खतरा उत्पन्न हो गया है। सबसे बडी बात यह है कि हमारी जन संख्या का आयु सम्बन्धी स्तर इस बात का द्योतक है कि हमारे यहा १५ वर्ष तक की आयु के काफी तादाद में लोग हैं जब कि १५ से ६० वर्ष की तादाद कम है, इसका अर्थ है कि एक व्यक्ति जो कमाने वाला है, उस पर काफी लोग आश्रित हैं। अतः कमाने न कमाने का तो दोनो ही का रहन सहन स्तर नीचा होना चाहिए।

इन तथ्यो का आर्थिक महत्त्व स्पष्ट है। जन सख्या में इस प्रकार वृद्धि से अर्थ व्यवस्था पर विशेष रूप से भार पडता है या उसका द्रुतगति से विस्तार व प्रसार प्रभावित होता है। जन सख्या में इस वृद्धि का सतुलन बनाये रखने के लिए राष्ट्रीय आय का ५ से ६ प्रतिशत तक बचाकर हमे प्रति वर्ष उत्पादन के क्षेत्र में लगाना होगा। इसके साथ ही हमें अपने रहन सहन के स्तर को भी ऊंचा उठाना होगा, ताकि १९७५–७६ तक अपनी राष्ट्रीय आय १९५१ के आधार से दुगुनी कर सकें। इसका अर्थ है राष्ट्रीय आय का १८ से २० प्रतिशत भाग लेकर उत्पादन के क्षेत्र मे लगाया जाना। और इन सबकी व्यवस्था उसी एक कमाने वाले को करनी होगी, जिस पर अनेक लोग आश्रित हैं।

फिर भी मैं परिवार नियोजन के लिए आर्थिक समस्याओ को ही आधार नही बताना चाहता। इसका मुख्य लक्ष्य परिवार के स्वास्थ्य व कल्याण में योगदान व जीवन को ऊंचा उठाना होना चाहिए। छोटे व सुनियोजित परिवार, मा व शिशु के स्वास्थ्य लिए कल्याणप्रद ही नही होता, वरन् ऐसा वातावरण बनाने में सहायक होता है जहा सामाजिक व नैतिक प्रगति सम्पूर्ण जीवन के उपभोग का सबको समान रूप से अवसर प्राप्त हो।

और समाज मे इन तथ्यो के प्रति जागरूकता व चेतना पैदा करने पर ही परिवार नियोजन के कार्यक्रम सम्पन्न हो सकते हैं।

शिक्षा, प्रशिक्षण तथ सभवतया अनुसधान के क्षेत्र मे केन्द्रीय व राज्यो

जीवन की सम्पूर्णता के लिए—परिवार नियोजन

के परिवार नियोजन सगठनो तथा अन्य सस्थाओ द्वारा किये गये कार्य सराहनीय हैं । नि सन्देह यह आयोजन तेज होता जा रहा है किन्तु अभी तक हम केवल समस्या के आरम्भ को ही हैं । शहरी इलाके के लोगो के पास जाना आसान है इसमे अधिकाश मे ऐसे परामर्श केन्द्र हैं, जहां आसाना से सलाह प्राप्त हो जाती है । ग्रामीण क्षेत्रो मे जहा ७५ प्रतिशत जनता रह रही है, इस दिशा मे तभी प्रगति सभव है, जब परिवार नियोजन को सामुदायिक विकास कार्यक्रमो का ही अ ग बना लिया जाय । राज्य सरकारो ने इस दिशा में तभी प्रगति सग्रह की, जब परिवार नियोजन को सामुदायिक विकास कार्यक्रमो का अ ग बना लिया गया । राज्य सरकारो ने इस सिद्धान्त को स्वीकार कर लिया है तथा कार्यकर्त्ताओको इसके महत्वपूर्ण उद्देश्योका प्रशिक्षण दिया जा रहा है ।

सामुदायिक विकास कार्यक्रमो के एक अंग के रूप में प्रत्येक विकास खण्ड ६६ हजार की जन सख्या मे एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र व उप केन्द्रों की स्थापना की जा रही है । लगभग २५०० केन्द्रो की स्थापना की जा चुकी है तथा द्वितीय योजना के अन्त तक इस प्रकार के लगभग २८०० केन्द्रो की स्थापना हो जायेगी । इनमे परिवार नियोजन सम्बन्धी सेवाएं व परामर्श उपलब्ध है अथवा शीघ्र होने लगेंगे ।

ऐसी आशा है कि तृतीय योजना के अन्त तक दो हजार और केन्द्र भी खोले जाएगे और इस प्रकार समग्र देश मे केन्द्रो का जाल सा बिछ जायेगा । आशा है कि प्रत्यक खण्ड मे महिला कार्यकर्त्ताओ के सार्वजनिक सगठन होगे, जो व्यक्तिगत रूप से परिवार से सम्बन्ध स्थापित करके परिवार नियोजन कार्यो का प्रसार करेंग । जो सलाह चाहेंगे, उन्हे इन केन्द्रोंमें चिकित्सा ही नही अन्य सहायता भी दी जानी चाहिए । अत केवल देशव्यापी सगठित प्रयत्नों के जरिए से ही हम देश की अत्यन्त कठिन समस्या का समाधान प्राप्त कर सकते हैं ।

राष्ट्रीय कार्यक्रम में परिवार नियोजन का आर्थिक आधार

परिवार नियोजन की सफलता के लिए आर्थिक और सांस्कृतिक मूल्यों में परिवर्तन की आवश्यकता

लेखक
डाक्टर राधाकमल मुकर्जी
एम. ए., पीएच; डी.

बारहवाँ अध्याय

प्रदेश और मनुष्य के बीच सूक्ष्म तथा पेचीदे संतुलन पर सभ्यता का स्थायित्व निर्भर करता है, जिसकी अनन्त प्रक्रियाओं का विश्लेषण अपेक्षाकृत नए समाज विज्ञान मानवीय परिस्थिति के द्वारा किया जाता है। मानव अपनी संख्या में भारी वृद्धि कर परिस्थिति के संतुलन मे गड़बड़ी पैदा कर देता है। संख्या मे वृद्धि भूमि जल और वनस्पति की कमी से निरन्तर असंतुलित होती है। १९वीं शताब्दीमें जनसंख्यामें भारी वृद्धि के कारण भारत की वनश्री, जंगल, खानें, और भूमि क्षीण हो गईं। विगत अर्धशताब्दीमें जनसंख्या में वृद्धि ने भारतीय आर्थिक ढाचे को कमजोर कर दिया है। १९२१–१९३१ में ११ प्रतिशत, १९३१–१९४१ में १४ प्रतिशत और १९४१–५१ में १३४

सांस्कृतिक मूल्यों में परिवर्तन की आवश्यकता

प्रतिशत जनसख्या मे वृद्धि हुई। यह वृद्धि समूचे विश्व मे अभूतपूर्व हुई। खाद्यान्न उत्पादन मे यद्यपि वृद्धि हो रही है लेकिन वह गत दशक मे केवल ३.२ प्रतिशत ही हुई। १९४२ ई० मे देश मे खाद्यान्न की कमी अनुमानत: १७.२ प्रतिशत थी। १९५१ मे यह कमी बढ कर २० प्रतिशत हो गई। इस कमी का हिसाब मौजूदा पोषण के निम्न स्तर के आधार पर लगाया गया जो प्रति आदमी १९६० केलोरीज है जबकि अन्तर्राष्ट्रीय खाद्य व कृषि संगठन ने न्यूनतम आवश्यकता २५०० से ३००० केलोरीज बताया है। देश के चावल उपजाऊ क्षेत्र मे जन संख्या का दबाव सबसे अधिक है और इस क्षेत्र मे भारत की दो तिहाई जन संख्या है जब कि पूरे देश के क्षेत्रफल की तुलना मे इसका क्षेत्रफल केवल एक तिहाई ही है। तीस वर्ष पूर्व ही देश की कृषि प्रसार की सीमा पार हो चुकी थी जब कि सघन खेती के मार्ग मे छोटे आकार के भूखण्ड बाधक रहे हैं। इसके दूसरे कारण हैं छोटे काश्तकारो की दिवालिया स्थिति और गाय के गोबर को जलाना। पश्चिमी बंगाल में आज औसत कृषि भूमि दो एकड से कम है। काश्तकारो के रहने के लिए पर्याप्त जमीन नही है और चारो तरफ मानव और पशु शक्ति बर्बाद की जाती है। न केवल प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष पशु और मानव बेकार बैठे रहते है अपितु जच्चाओ और बच्चो की असमय में भारी मृत्यु होती है।

विश्व के अधिकाश देशों की तुलना मे शिशु मृत्यु की संख्या भारत मे बहुत ज्यादा है और यह दुखदायी विचित्र है कि हमारे देश मे इतनी ही अधिक संख्या मे बच्चे पैदा किए जाते हैं। १९५१ की जनगणना के आकडो के अनुसार त्रावणकोर कोचीन (केरल) मे तथा प० बंगाल मे ४५ वर्ष और उससे अधिक आयु की महिला के औसत बच्चे क्रमश ६.६ तथा ६.३ थे। भारतीय जनगणना के आकडो के आधार पर डा० के सी के.ई. राजा ने दलील दी है कि भारत मे सामान्यत दो बच्चो मे जन्म का अन्तर केवल चार वर्ष है और भारतीय महिला औसतन ७ से ७.४ बार गर्भवती होती है। स्वास्थ्य निरीक्षको मातृ सेवा तथा सामाजिक कार्यकर्त्ताओ का यह अनुभव है कि समूचे भारत मे भारतीय महिला का प्रजनन काल न केवल १५ वर्ष की आयु के पूर्व ही शुरू हो जाता है अपितु ३५–४० वर्ष की आयु के बीच एक तरह से समाप्त हो जाता है जब कि समशीतोष्ण जलवायु वाले प्रदेशों मे ४५–५० की आयु तक प्रजनन काल चलता है। गरमवृत्त प्रदेशो (टोपिकल बैल्ट) मे समशीतोष्ण प्रदेशों की अपेक्षा परिपक्वता तथा आर्तुस्राव दोनों कितने ही पहले शुरू हो जाते हैं और बीच की आयु तक पहुंचते २ अत्यधिक रहने अनियमित हो जाते हैं। यह एक

जीवन की सम्पूर्णता के लिए–परिवार नियोजन

अनुमान है। इस प्रकार यहा मृत्यु दर कम होती जा रही है, वहीं जन्म का औसत बढ रहा है तथा १९६१–६५ में यह ३९.९ होने का अनुमान है। इस प्रकार तीसरी पचवर्षीय योजना कालकी जनसंख्या वृद्धिका औसत १५.८, १९ १ तथा २१ ४ आता है। इसके अतिरिक्त अन्य नई बातें हैं, जिनका भी उल्लेख आवश्यक है।

शहरी क्षेत्रो में जनसख्या मे तेजी से वृद्धि हो रही है हाल के वर्षों में शहरो की जनसख्या इतनी तेजी से बढी है कि वहा के लोगो के स्वास्थ्य के लिए खतरा उत्पन्न हो गया है। सबसे बडी बात यह है कि हमारी जन संख्या का आयु सम्बन्धी स्तर इस बात का द्योतक है कि हमारे यहा १५ वर्ष तक की आयु के काफी तादाद में लोग हैं जब कि १५ से ६० वर्ष की तादाद कम है, इसका अर्थ है कि एक व्यक्ति जो कमाने वाला है, उस पर काफी लोग आश्रित हैं। अतः कमाने न कमाने का तो दोनो ही का रहन सहन स्तर नीचा होना चाहिए।

इन तथ्यो का आर्थिक महत्व स्पष्ट है। जन सख्या में इस प्रकार वृद्धि से अर्थ व्यवस्था पर विशेष रूप से भार पडता है या उसका द्रुतगति से विस्तार व प्रसार प्रभावित होता है। जन सख्या में इस वृद्धि का सतुलन बनाये रखने के लिए राष्ट्रीय आय का ५ से ६ प्रतिशत तक बचाकर हमें प्रति वर्ष उत्पादन के क्षेत्र में लगाना होगा। इसके साथ ही हमें अपने रहन सहन के स्तर को भी ऊचा उठाना होगा, ताकि १९७५–७६ तक अपनी राष्ट्रीय आय १९५१ के आधार से दुगुनी कर सकें। इसका अर्थ है राष्ट्रीय आय का १८ से २० प्रतिशत भाग लेकर उत्पादन के क्षेत्र मे लगाया जाना। और इन सबकी व्यवस्था उसी एक कमाने वाले को करनी होगी, जिस पर अनेक लोग आश्रित हैं।

फिर भी मैं परिवार नियोजन के लिए आर्थिक समस्याओ को ही आधार नही बताना चाहता। इसका मुख्य लक्ष्य परिवार के स्वास्थ्य व कल्याण में योगदान व जीवन को ऊचा उठाना होना चाहिए। छोटे व सुनियोजित परिवार, मा व शिशु के स्वास्थ्य लिए कल्याणप्रद ही नही होता, वरन् ऐसा वातावरण बनाने मे सहायक होता है जहा सामाजिक व नैतिक प्रगति सम्पूर्ण जीवन के उपभोग का सबको समान रूप मे अवसर प्राप्त हो।

और समाज मे इन तथ्यो के प्रति जागरूकता व चेतना पैदा करने पर ही परिवार नियोजन के कार्यक्रम सम्पन्न हो सकते हैं।

शिक्षा, प्रशिक्षण तथ सभवतया अनुसधान के क्षेत्र में केन्द्रीय व राज्यो

जीवन की सम्पूर्णता के लिए—परिवार नियोजन

के परिवार नियोजन सगठनो तथा अन्य सस्थाओ द्वारा किये गये कार्य सराहनीय हें । नि सन्देह यह आयोजन तेज होता जा रहा है किन्तु अभी तक हम केवल समस्या के आरम्भ को ही हैं । शहरी इलाके के लोगो के पास जाना आसान है इनमें अधिकाश मे ऐसे परामर्श केन्द्र हैं, जहा आसानी से सलाह प्राप्त हो जाती है । ग्रामीण क्षेत्रो मे जहा ७५ प्रतिशत जनता रह रही है, इस दिशा मे तभी प्रगति सभव है, जब परिवार नियोजन को सामुदायिक विकास कार्यक्रमो का ही अग बना लिया जाय । राज्य सरकारो ने इस दिशा में तभी प्रगति सग्रह की, जब परिवार नियोजन को सामुदायिक विकास कार्यक्रमो का अग बना लिया गया । राज्य सरकारो ने इस सिद्धान्त को स्वीकार कर लिया है तथा कार्यकर्त्ताओको इसके महत्वपूर्ण उद्देश्योका प्रशिक्षण दिया जा रहा है ।

सामुदायिक विकास कार्यक्रमो के एक अंग के रूप में प्रत्येक विकास खण्ड ६६ हजार की जन सख्या मे एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र व उप केन्द्रों की स्थापना की जा रही है । लगभग २५०० केन्द्रो की स्थापना की जा चुकी है तथा द्वितीय योजना के अन्त तक इस प्रकार के लगभग २८०० केन्द्रो की स्थापना हो जायेगी । इनमे परिवार नियोजन सम्बन्धी सेवाएं व परामर्श उपलब्ध है अथवा शीघ्र होने लगेंगे ।

ऐसी आशा है कि तृतीय योजना के अन्त तक दो हजार और केन्द्र भी खोले जाएगे और इस प्रकार समग्र देश मे केन्द्रों का जाल सा बिछ जायेगा । आशा है कि प्रत्यक खण्ड मे महिला कार्यकर्त्ताओ के सार्वजनिक सगठन होंगे, जो व्यक्तिगत रूप से परिवार से सम्बन्ध स्थापित करके परिवार नियोजन कार्यों का प्रसार करेंग । जो सलाह चाहेंगे, उन्हे इन केन्द्रोमें चिकित्सा ही नही अन्य सहायता भी दी जानी चाहिए । अत केवल देशव्यापी सगठित प्रयत्नो के जरिए से ही हम देश की अत्यन्त कठिन समस्या का समाधान प्राप्त कर सकते हैं ।

राष्ट्रीय कार्यक्रम में परिवार नियोजन का आर्थिक आधार

परिवार नियोजन की सफलता के लिए आर्थिक और सांस्कृतिक मूल्यों में परिवर्तन की आवश्यकता

●

लेखक
डाक्टर राधाकमल मुकर्जी
एम. ए., पीएच ; डी.

बारहवाँ अध्याय

प्रदेश और मनुष्य के बीच सूक्ष्म तथा पेचीदे संतुलन पर सभ्यता का स्थायित्व निर्भर करता है, जिसकी अनन्त प्रक्रियाओं का विश्लेषण अपेक्षाकृत नए समाज विज्ञान मानवीय परिस्थिति के द्वारा किया जाता है। मानव अपनी संख्या में भारी वृद्धि कर परिस्थिति के संतुलन मे गड़बड़ी पैदा कर देता है। संख्या में वृद्धि भूमि जल और वनस्पति की कमी से निरन्तर असतुलित होती है। १९वीं शताब्दीमें जनसंख्यामें भारी वृद्धि के कारण भारत की वनश्री, जंगल, खानें, और भूमि क्षीण हो गई। विगत अर्धशताब्दीमें जनसंख्या में वृद्धि ने भारतीय आर्थिक ढाचे को कमजोर कर दिया है। १९२१–१९३१ में ११ प्रतिशत, १९३१–१९४१ में १४ प्रतिशत और १९४१–५१ में १३४

सांस्कृतिक मूल्यों में परिवर्तन की आवश्यकता

प्रतिशत जनसख्या मे वृद्धि हुई। यह वृद्धि समूचे विश्व में अभूतपूर्व हुई। खाद्यान्न उत्पादन मे यद्यपि वृद्धि हो रही है लेकिन वह गत दशकमें केवल ३२ प्रतिशत ही हुई। १९४२ ई० मे देश मे खाद्यान्न की कमी अनुमानत १७२ प्रतिशत थी। १९५१ मे यह कमी बढकर २० प्रतिशत हो गई। इस कमी का हिसाब मौजूदा पोषण के निम्न स्तर के आधार पर लगाया गया जो प्रति आदमी १९६० कैलोरीज है जबकि अन्तर्राष्ट्रीय खाद्य व कृषि सगठन ने न्यूनतम आवश्यकता २५०० से ३००० कैलोरीज बताया है। देश के चावल उपजाऊ क्षेत्र मे जन सख्या का दबाव सबसे अधिक है और इस क्षेत्र मे भारत की दो तिहाई जन सख्या है जब कि पूरे देश के क्षेत्रफल की तुलना मे इसका क्षेत्रफल केवल एक तिहाई ही है। तीस वर्ष पूर्व ही देश की कृषि प्रसार की सीमा पार हो चुकी थी जब कि सघन खेती के मार्ग मे छोटे आकार के भूखण्ड बाधक रहे हैं। इसके दूसरे कारण हैं छोटे काश्तकारो की दिवालिया स्थिति और गाय के गोबर को जलाना। पश्चिमी बगाल में आज औसत कृषि भूमि दो एकड से कम है। काश्तकारो के रहने के लिए पर्याप्त जमीन नही है और चारो तरफ मानव और पशु शक्ति बर्बाद की जाती है। न केवल प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष पशु और मानव बेकार बैठे रहते हैं अपितु जच्चाओ और बच्चो की असमय मे भारी मृत्यु होती है।

विश्व के अधिकाश देशो की तुलना मे शिशु मृत्यु की सख्या भारत में बहुत ज्यादा है और यह दुखदायी विचित्र है कि हमारे देशमे इतनी ही अधिक सख्या मे बच्चे पैदा किए जाते हैं। १९५१ की जनगणना के आकडो के अनुसार त्रावणकोर कोचीन (केरल) मे तथा प० बगाल मे ४५ वर्ष और उससे अधिक आयु की महिला के औसत बच्चे क्रमश ६६ तथा ६.३ थे। भारतीय जनगणना के आकडो के आधार पर डा० के सी के ई. राजाने दलील दी है कि भारत मे सामान्यत दो बच्चोमे जन्म का अ तर केवल चार वर्ष है और भारतीय महिला औसतन ७ से ७ ४ बार गर्भवती होती है। स्वास्थ्य निरीक्षको मातृ सेवा तथा सामाजिक कार्यकर्त्ताओ का यह अनुभव है कि समूचे भारत मे भारतीय महिला का प्रजनन काल न केवल १५ वर्ष की आयु के पूर्व ही शुरू हो जाता है अपितु ३५–४० वर्ष की आयु के बीच एक तरह से समाप्त हो जाता है जब कि समशीतोष्ण जलवायु वाले प्रदेशो मे ४५–५० की आयु तक प्रजनन काल चलता है। अयनवृत्त प्रदेशो (ट्रोपिकल बैल्ट) मे समशीतोष्ण प्रदेशो की अपेक्षा परिपक्वता तथा आयु-ह्रास दोनो जितने ही पहले शुरू हो जाते हैं और बीस की आयु तक पहुंचते २ अत्यधिक रूपमे अनियमित हो जाते हैं। यह एक

सांस्कृतिक मूल्यों में परिवर्तन की आवश्यकता

जनगणना का तथ्य है कि भारत मे प्रजनन काल के प्रारम्भ मे ही प्रजनन समता सर्वोपरि रहती है और बाद मे क्षीण हो जाती है। डा राजा की यह दलील कि दो वच्चो के जन्म के बीच औसतन चार वर्ष का अंतर रहता है प्रजनन सम्बन्धी आंकडो से ठीक नही प्रतीत होती। लखनऊ जिले के ग्राम्य क्षेत्रो मे की गई सेंपल पड-ताल से प्रकट होता है कि दो वच्चो के जन्म के बीच का अंतर २ से २ ५ वर्ष है जब कि डा० सिना तथा कुमारी सेठ द्वारा लखनऊ और कानपुर के शहरो में की गई पडताल के अनुसार यह अंतर २ ६ वर्ष का पाया गया। कुमारी सेठ ने एक हजार दम्पतियो की पडताल की और पाया कि पहले और दूसरे वच्चे के वीच का अंतर ३ २ वर्ष था जब कि दूसरे और बाद के बच्चो के बीच का अंतर २ ३ वर्ष था।

हर सूरत मे, सही निष्कर्षों पर पहुँचने के लिए देशके विभिन्न भागो के प्रजनन काल और वच्चो के जन्मने के अंतर सम्बन्धी आंकडे एकत्रित करना जरूरी है। लेकिन मोटे रूप से भारतीय प्रजनन की इस प्रमुख विशि-ष्ठता मे कोई अंतर नही आ सकता कि भारतीय महिला पर अधिक वच्चे पैदा करने का अनुचित भार पडता है।

देश मे जो कुछ भी जनगणना सर्वेक्षण हुआ है उससे यही प्रकट होता है कि अधिक भारतीय महिलाएं ऐसी हैं जो १० से १५ बार गर्भवती होती हैं। लखनऊ के ग्रामीण क्षेत्रो में किए गए २०० माताओ के अध्ययन के आधार पर कहा गया है कि केवल ४७ माताओ ने ही तीन से कम वच्चो को जन्म दिया जब कि एक सौ माताएं ऐसी थी जो ७ से १४ बार तक गर्भवती हुई। माताओ की शक्ति बार बार गर्भाधान के कारण क्षीण होती है जिसके कारण वच्चो पर अपेक्षाकृत कम ध्यान दिया जाता है और वच्चे अपौष्टिकता के शिकार हो जाते हैं। लखनऊ जिले में पैदा हुए १६४१ बच्चो में ९८० जीवित रहे। अर्थात् पैदा-हुए वच्चो मे से ४० प्रतिशत से कुछ अधिक विकसित नही

सांस्कृतिक मूल्यों में परिवर्तन की आवश्यकता

हो सके। प्रजनन काल से ऊपर की माताओं के जो २३१ बच्चे पैदा हुए उनमे केवल १०८ ही बच सके। इस प्रकार ५३ प्रतिशत से अधिक बच्चे अपनी माताओं द्वारा प्रजनन काल पार कर जाने के पूर्व ही मर जाते हैं और यदि यह प्रवृति जारी रही तो करीब १३ प्रतिशत बच्चे जो जीवित रहते है अपनी माताओं द्वारा प्रजनन काल की समाप्ति तक पहुचते पहुँचते काल कवलित हो जायेंगे। अत्यधिक बाल मृत्यु के इस प्रसग में तथा मानव जीवन की समाप्ति को देखते हुए भारत मे जन सख्या की आयोजना तैयार करनी पड़ेगी। यह प्रश्न माताओं की मृत्यु और निम्नतम जीवन स्तर के गभीर प्रश्नोके साथ जुड़ा हुआ है। अतः यह आवश्यक है कि हमारे देश मे बालमृत्यु और जन्म की तेज रफ्तार दोनो पर सीधा करारा आघात किया जाना चाहिए। बाल मृत्यु कम करने की दृष्टि से भारतीय माता पिता को परिवार नियोजन का परामर्श अधिक स्वीकार्य होगा। प्रत्येक घर मे बाल मृत्यु कम की जा सकती है यदि यह बताया जाय कि परिवार नियोजन से ऐसा किया जा सकता है।

किसी भी समाज में परिवार का आकार, आर्थिक, सामाजिक और विचार सम्बन्धी स्तर तक जीवन के मूल्यो के सतुलन का परिणाम होता है। बहुधा ये तत्व और मूल्य सघर्षरत होते है और दम्पत्ति निराशा, निम्न जीवन स्तर और सामाजिक गड़बड़ियो के शिकार होते हैं।

मानवीय इच्छा, परम्पराओ और वातावरण की शक्तियो के कारण परिवार को दीर्घतम आकार निर्धारित करना सरल नही होता। यह यौन सम्बन्धी प्रवृत्तियो से भी अनियमित होता है जो समाज के विभिन्न स्तरों पर एकदम विभिन्न होती हैं। यौन भावनाओ की परितृप्ति ही नही अपितु जीवन स्तर कायम करने की चाह का भी बच्चे पैदा करने में हाथ रहता है। आर्थिक विकास की गति भी परिवार के आकार को निर्धारित किया करती हैं। उन देशो में परिवार का बड़ा आकार पसन्द किया जाता है जहा उपजाऊ कृषि भूमि अधिक मात्रा में पड़ी हो। अत्यधिक औद्योगिक प्रदेशो में जहा आर्थिक दबाव हर स्तर पर महसूस किया जाता है, छोटे परिवारो की ओर झुकाव होता है। सास्कृतिक मूल्यो का भी परिवार के आकार पर भारी प्रभाव पड़ता है। समाज सभी दम्पत्ति रिवाजो को विकसित करते हैं और प्रजनन की स्थितियों को इस प्रकार सवारते है ताकि यौन सम्बन्धी मूल्यों तथा आर्थिक और सामाजिक मूल्यो का समझौता सम्भव हो सके। भारत में अभी तक वही मूल्य चले आते है जो बड़े परिवार के अनुकूल और सहायक हैं। इस प्रकार बाल विवाह, बहु विवाह, सब का विवाह, पितृ पूजा और पुत्र की चाह आज आर्थिक ढाचे के अनुकूल नहीं हैं। भारत में परिवार नियोजन का कार्यक्रम सफल करने के लिए यह जरूरी है कि सांस्कृतिक मूल्योंमे परिवर्तन किया जाय।

पारिवारिक सुख के लिए एक व्यवहारिक परामर्श...... परिवार नियोजन

गर्भ निरोध और संतति निग्रह के संबंध में चिकित्सा विज्ञान का व्यवहारिक परामर्श

★

[भारत के परिवार नियोजन सघ द्वारा प्रसारित साहित्य से संकलित]

तेरहवाँ अध्याय

प्रजनन—विद्या के उच्च अध्ययन और अनुसधान के बाद चिकित्सा विज्ञान गर्भाधान पर नियत्रण करने के तरीके ढूढ निकालने में समर्थ हो सका है जिन्हें अपनाकर परिवार का नियोजन सफलता पूर्वक कर पाना सभव हो सका है। अब तक गर्भाधान से बचने के लिए सभोग न करना ही एक मात्र उपाय माना जाता था, किन्तु अब गर्भ निरोध के तरीको का विकास किया जा चुका है, जिनसे सामान्य दाम्पत्य सबध रखते हुए भी माता—पिता अपने परिवारो के आकार को नियमित रख सकते हैं।

यह सभी जानते है कि एक बच्चे के जन्म लेने और दूसरे बच्चेके जन्म लेने के बीच इतना समय होना चाहिए कि मां और बच्चो के स्वास्थ्य पर अकल्याणकारी प्रभाव न पडे। अन्धाधुध बच्चे पैदा करने से मां और बच्चो दोनो का स्वास्थ्य खराब होता है, अत. दो बच्चो के जन्म के बीच काफी समय होना चाहिए। इसी को परिवार नियोजन कहा जाता है। परिवार नियोजन न केवल स्वास्थ्य की दृष्टि से अपितु माता–पिता की बीमारी, प्रतिकूल आर्थिक परिस्थितियो, बेकारी पर्याप्त आवास का अभाव, प्रौढ़ता

गर्भ निरोध के लिए व्यवहारिक परामर्श

आदि अन्य दृष्टियो मे भी आवश्यक है। परिवार का जीवन स्तर न केवल बनाए रखना है अपितु उसमें सुधार भी करना होता है। गर्भ निरोध के वैज्ञानिक साधनो का उपयोग कर दम्पति अपने परिवार का नियोजन कर सकते हैं और उतने ही बच्चे पैदा कर सकते हैं जिनका वह सुविधानुसार अच्छे ढग से लालन-पालन कर सकें।

परिवार नियोजन का अभिप्राय है गर्भाधान पर रोक ताकि गर्भ मे जीवन का विकास सभव ही न हो। इसका प्रयोजन यह नही कि भ्रूण की हत्या की जाय। भ्रूण हत्या परिवार नियोजन के सिद्धान्तो के प्रतिकूल है।

गर्भ निरोध उपकरणो और तरीको को दम्पत्ति जब भी चाहे तब काम में ला सकते हैं। इनके लगातार प्रयोग से भी कोई हानि नही होती। और न ही इनका प्रजनन शक्ति पर कुप्रभाव पडता है। यहा जिन साधनो और उपकरणो की चर्चा की जा रही है उनमें पेट मे खाने की गोलियां नही हैं क्योकि अभी भरोसा करने लायक गोलिया नही बन सकी हैं।

यदि दम्पत्ति बच्चा नही चाहें तो पति अथवा पत्नी शल्य चिकित्सा करवा लें। ऐसा गभीर कदम उठाने का कारण गर्भाधान से माता के जीवन को खतरा, वशानुक्रम का असाध्य रोग और बहुत बडा परिवार हो सकते हैं। पुरुष की शल्य चिकित्सा वोस्कटोमी बहुत ही सरल ओपरेशन होता है। पत्नी की शल्य चिकित्सा सेलपिनगेक्टोमी वोस्कटोमी की अपेक्षा अधिक गंभीर होती है। वघ्याकरण स्थायी गर्भ निरोध है और एक बार ओपरेशन करवाने के बाद गर्भाधान की स्थिति पुन. प्राप्त करना एक तरह से दुर्लभ कार्य ही है। अत बड़े सोच विचारके बाद ओपरेशन करवाया जाना चाहिए ओपरेशन सामान्य दाम्पत्य सम्बन्धों मे कोई गड़बड़ी पैदा नही करता।

(२)

गर्भाधान पर नियंत्रण को समझने के लिए शरीर रचना के बुनियादी सिद्धान्तो को समझना आवश्यक है। पुरुष के शुक्रकीट और नारी के रज बीज के सम्मिलन से गर्भाधान होता है। गर्भाधान रोका जा सकता है, यदि शुक्रकीट (स्पर्म) और रज बीज (ओवम) को मिलने न दिया जाय, गर्भ निरोध के अधिकाश तरीको का बुनियादी सिद्धान्त यह होता है कि सभोग के समय शुक्रकीट को गर्भ तक अथवा नालिका तक न पहुचने दिया जाय।

आदर्श गर्भ निरोध उपकरण की आवश्यकताए ये होती हैं (१) पति अथवा पत्नी अथवा भावी सन्तान को हानि न पहुचाए (२) समस्त सामान्य

सांस्कृतिक मूल्यों मे परिवर्तन की आवश्यकता

जनगणना का तथ्य है कि भारत में प्रजनन काल के प्रारम्भ मे ही प्रजनन समता सर्वोपरि रहती है और बाद में क्षीण हो जाती है। डा राजा की यह दलील कि दो बच्चो के जन्म के बीच औसतन चार वर्ष का अ तर रहता है प्रजनन सम्बन्धी आकडो से ठीक नही प्रतीत होती। लखनऊ जिले के ग्राम्य क्षेत्रो मे की गई सेपल पड-ताल से प्रकट होता है कि दो बच्चो के जन्म के बीच का अ ंतर २ से २ ५ वर्ष है जब कि डा० सिना तथा कुमारी सेठ द्वारा लखनऊ और कानपुर के शहरो मे की गई पडताल के अनुसार यह अ ंतर २ ६ वर्ष का पाया गया। कुमारी सेठ ने एक हजार दम्पतियों की पडताल की और पाया कि पहले और दूसरे बच्चे के बीच का अ ंतर ३ २ वर्ष था जब कि दूसरे और बाद के बच्चो के बीच का अ तर २ ३ वर्ष था।

हर सूरत मे, सही निष्कर्षों पर पहुँचने के लिए देशके विभिन्न भागो के प्रजनन काल और बच्चो के जन्मने के अ तर सम्बन्धी आकडे एकत्रित करना जरूरी है। लेकिन मोटे रूप से भारतीय प्रजनन की इस प्रमुख विशि-ष्ठता मे कोई अ तर नही आ सकता कि भारतीय महिला पर अधिक बच्चे पैदा करने का अनुचित भार पडता है।

देश में जो कुछ भी जनगणना सर्वेक्षण हुआ है उससे यही प्रकट होता है कि अधिक भारतीय महिलाएं ऐसी हैं जो १० से १५ बार गर्भवती होती हैं। लखनऊ के ग्रामीण क्षेत्रो में किए गए २०० माताओ के अध्ययन के आधार पर कहा गया है कि केवल ४७ माताओ ने ही तीन से कम बच्चो को जन्म दिया जब कि एक सौ माताए ऐसी थी जो ७ से १४ बार तक गर्भवती हुई। माताओ की शक्ति बार बार गर्भाधान के कारण क्षीण होती है जिसके कारण बच्चो पर अपेक्षाकृत कम ध्यान दिया जाता है और बच्चे अपौष्टिकता के शिकार हो जाते हैं। लखनऊ जिले मे पैदा हुए १६४१ बच्चो में ६८० जीवित रहे। अर्थात् पैदा हुए बच्चो मे से ४० प्रतिशत से कुछ अधिक विकसित नही

सांस्कृतिक मूल्यों में परिवर्तन की आवश्यकता

हो सके। प्रजनन काल से ऊपर की माताओ के जो २३१ बच्चे पैदा हुए उनमे केवल १०८ ही बच सके। इस प्रकार ५३ प्रतिशत से अधिक बच्चे अपनी माताओ द्वारा प्रजनन काल पार कर जाने के पूर्व ही मर जाते है और यदि यह प्रवृति जारी रही तो करीब १३ प्रतिशत बच्चे जो जीवित रहते है अपनी माताओ द्वारा प्रजनन काल की समाप्ति तक पहुचते पहुँचते काल कवलित हो जायेंगे। अत्यधिक बाल मृत्यु के इस प्रसग मे तथा मानव जीवन की समाप्ति को देखते हुए भारत मे जन सख्या की आयोजना तैयार करनी पडेगी। यह प्रश्न माताओ की मृत्यु और निम्नतम जीवन स्तर के गभीर प्रश्नोके साथ जुडा हुआ है। अतः यह आवश्यक है कि हमारे देश मे बालमृत्यु और जन्म की तेज रफ्तार दोनो पर सीधा करारा आघात किया जाना चाहिए। बाल मृत्यु कम करने की दृष्टि से भारतीय माता पिता को परिवार नियोजन का परामर्श अधिक स्वीकार्य होगा। प्रत्येक घर मे बाल मृत्यु कम की जा सकती है यदि यह बताया जाय कि परिवार नियोजन से ऐसा किया जा सकता है।

किसी भी समाज में परिवार का आकार, आर्थिक, सामाजिक और विचार सम्बन्धी स्तर तक जीवन के मूल्यों के सतुलन का परिणाम होता है। बहुधा ये तत्व और मूल्य सघर्षरत होते हैं और दम्पत्ति निराशा, निम्न जीवन स्तर और सामाजिक गडबडियो के शिकार होते हैं।

मानवीय इच्छा, परम्पराओ और वातावरण की शक्तियो के कारण परिवार को दीर्घतम आकार निर्धारित करना सरल नही होता। यह यौन सम्बन्धी प्रवृत्तियो से भी अनियमित होता है जो समाज के विभिन्न स्तरो पर एकदम विभिन्न होती हैं। यौन भावनाओ की परितृप्ति ही नही अपितु जीवन स्तर कायम करने की चाह का भी बच्चे पैदा करने में हाथ रहता है। आर्थिक विकास की गति भी परिवार के आकार को निर्धारित किया करती हैं। उन देशो १ परिवार का बडा आकार पसन्द किया जाता है जहा उपजाऊ कृषि भूमि अधिक मात्रा में पडी हो। अत्यधिक औद्योगिक प्रदेशो में जहा आर्थिक दबाव हर स्तर पर महसूस किया जाता है, छोटे परिवारो की ओर झुकाव होता है। सास्कृतिक मूल्यो का भी परिवार के आकार पर भारी प्रभाव पडता है। समाज सभी दम्पत्ति रिवाजो को विकसित करते हैं और प्रजनन की स्थितियो को इस प्रकार सवारते है ताकि यौन सम्बन्धी मूल्यो तथा आर्थिक और सामाजिक मूल्यो का समझौता सम्भव हो सके। भारत में अभी तक वही मूल्य चले आते है जो बडे परिवार के अनुकूल और सहायक हैं। इस प्रकार बाल विवाह, बहु विवाह, सब का विवाह, पितृ पूजा और पुत्र की चाह आज आर्थिक ढाचे के अनुकूल नही हैं। भारत में परिवार नियोजन का कार्यक्रम सफल करने के लिए यह जरूरी है कि सास्कृतिक मूल्योमें परिवर्तन किया जाय।

पारिवारिक सुख के लिए एक व्यवहारिक परामर्श...... परिवार नियोजन

गर्भ निरोध और संतति निग्रह के संबंध में चिकित्सा विज्ञान का व्यवहारिक परामर्श

[भारत के परिवार नियोजन संघ द्वारा प्रसारित साहित्य से संकलित]

तेरहवाँ अध्याय

प्रजनन—विद्या के उच्च अध्ययन और अनुसंधान के बाद चिकित्सा विज्ञान गर्भाधान पर नियंत्रण करने के तरीके ढूंढ निकालने में समर्थ हो सका है जिन्हें अपनाकर परिवार का नियोजन सफलता पूर्वक कर पाना संभव हो सका है। अब तक गर्भाधान से बचने के लिए संभोग न करना ही एक मात्र उपाय माना जाता था, किन्तु अब गर्भ निरोध के तरीकों का विकास किया जा चुका है, जिनमें सामान्य दाम्पत्य संबंध रखते हुए भी माता—पिता अपने परिवारों के आकार को नियमित रख सकते हैं।

यह सभी जानते है कि एक बच्चे के जन्म लेने और दूसरे बच्चेके जन्म लेने के बीच इतना समय होना चाहिए कि मां और बच्चों के स्वास्थ्य पर अकल्याणकारी प्रभाव न पड़े। अन्धाधुंध बच्चे पैदा करने से मां और बच्चों दोनों का स्वास्थ्य खराब होता है, अतः दो बच्चों के जन्म के बीच काफी समय होना चाहिए। इसी को परिवार नियोजन कहा जाता है। परिवार नियोजन न केवल स्वास्थ्य की दृष्टि से अपितु माता-पिता की बीमारी, प्रतिकूल आर्थिक परिस्थितियों, बेकारी पर्याप्त आवास का अभाव, प्रौढ़ता

गर्भ निरोध के लिए व्यवहारिक परामर्श

आदि अन्य दृष्टियो मे भी आवश्यक है। परिवार का जीवन स्तर न केवल बनाए रखना है अपितु उसमे सुधार भी करना होता है। गर्भ निरोध के वैज्ञानिक साधनो का उपयोग कर दम्पति अपने परिवार का नियोजन कर सकते हैं और उतने ही बच्चे पैदा कर सकते हैं जिनका वह सुविधानुसार अच्छे ढग से लालन-पालन कर सकें।

परिवार नियोजन का अभिप्राय है गर्भाधान पर रोक ताकि गर्भ मे जीवन का विकास सभव ही न हो। इसका प्रयोजन यह नही कि भ्रूण की हत्या की जाय। भ्रूण हत्या परिवार नियोजन के सिद्धान्तो के प्रतिकूल है।

गर्भ निरोध उपकरणो और तरीको को दम्पत्ति जब भी चाहे तब काम मे ला सकते हैं। इनके लगातार प्रयोग से भी कोई हानि नही होती। और न ही इनका प्रजनन शक्ति पर कुप्रभाव पडता है। यहा जिन साधनो और उपकरणो की चर्चा की जा रही है उनमें पेट मे खाने की गोलियां नही हैं क्योकि अभी भरोसा करने लायक गोलिया नही बन सकी हैं।

यदि दम्पत्ति बच्चा नहीं चाहें तो पति अथवा पत्नी शल्य चिकित्सा करवा लें। ऐसा गभीर कदम उठाने का कारण गर्भाधान से माता के जीवन को खतरा, वशानुक्रम का असाध्य रोग और बहुत बडा परिवार हो सकते हैं। पुरुष की शल्य चिकित्सा वोस्कटोमी बहुत ही सरल ओपरेशन होता है। पत्नी की शल्य चिकित्सा सेलपिनगेक्टोमी वोस्कटोमी की अपेक्षा अधिक गभीर होती है। वध्याकरण स्थायी गर्भ निरोध है और एक बार ओपरेशन करवाने के बाद गर्भाधान की स्थिति पुन: प्राप्त करना एक तरह से दुर्लभ कार्य ही है। अत बडे सोच विचारके बाद ओपरेशन करवाया जाना चाहिए ओपरेशन सामान्य दाम्पत्य सम्बन्धो में कोई गडबड़ी पैदा नही करता।

(२)

गर्भाधान पर नियंत्रण को समझने के लिए शरीर रचना के बुनियादी सिद्धान्तो को समझना आवश्यक है। पुरुष के शुक्रकीट और नारी के रज बीज के सम्मिलन से गर्भाधान होता है। गर्भाधान रोका जा सकता है, यदि शुक्रकीट (स्पर्म) और रज बीज (ओवम) को मिलने न दिया जाय, गर्भ निरोध के अधिकाश तरीको का बुनियादी सिद्धान्त यह होता है कि सभोग के समय शुक्रकीट को गर्भ तक अथवा नालिका तक न पहुचने दिया जाय।

आदर्श गर्भ निरोध उपकरण की आवश्यकताएं ये होती है (१) पति अथवा पत्नी अथवा भावी सतान को हानि न पहुचाए (२) समस्त सामान्य

गर्भ निरोध के लिए एक व्यवहारिक परामर्श

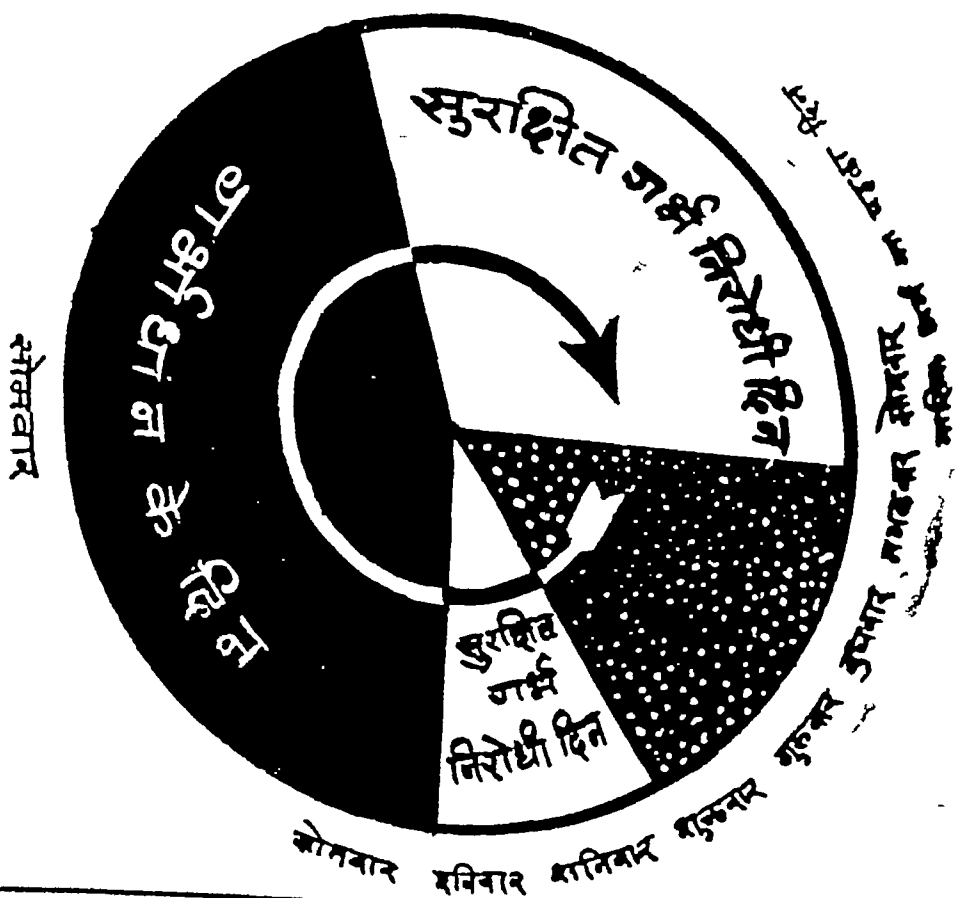
मामलो में उस पर निर्भर किया जा सके (३) वह दम्पत्ति को स्वीकार्य हो और पति पत्नी दोनो उसके प्रयोग से सतुष्ट हो, अर्थात् गर्भ निरोध का तरीका सरल हो, सौन्दर्य की भावना को आघात पहुचाने वाला न हो, खर्चीला न हो तथा यौन सयोग की स्वत स्फूर्तता में कोई बाधा न पहुचाए। गर्भ निरोध के प्रचलित तरीके दो हैं :—

(१) उपकरणो का प्रयोग,

(२) वे जिनमें उपकरणो का प्रयोग नही किया जाता।

वे तरीके जिनमे उपकरणो का प्रयोग किया जाता है वे दो प्रकार के होते हैं (१) मेकनिकल, और (२) रासायनिक मेकनिकल। मेकनिकल उपकरण अवरोधक का काम करते हैं, जबकि रासायनिक तत्व शुक्रकीट की ताकत को क्षीण कर देता हैं अथवा उन्हे नष्ट कर देता हैं, दोनो तरीको का एक साथ प्रयोग करना अधिक प्रभावकारी होता है। फिर भी चन्द मैकेमिकल उपकरणो का उपयोग कठिन हो तो रासायनिक तरीके ही काम मे लाने चाहिए।

बिना उपकरणो के तरीके ये हैं।

रजस्वला-काल-चक्र—'सुरक्षित काल'—रिदम-तरीका

गर्भ निरोध के लिए एक व्यवहारिक परामर्श

सुरक्षित काल के लिए
रजस्वला काल-चक्र

(१) सभोग न करना।

(२) रीदम तरीका—इसमे तथाकथित "सुरक्षित काल" पर निर्भर किया जाता है। इस सिद्धात के अनुसार पुरुष गर्भाधान कराने के लिए सदैव सक्षम रहता है जब कि नारी रजस्वला काल चक्र के कतिपय दिनो में ही उर्वरा होती है–जिसे हम ओवुलेशन का समय अथवा रज–बीज देने के दिन कहते हैं जब ओवरी ओवम छोड़ती है।

रजस्वला काल चक्र दो मासिक धर्मों के बीच का समय होता है, अर्थात् रजस्वला के प्रथम दिन से लेकर दूसरे रजस्वला के एक दिन पूर्व का समय। अन्य दिनो म नारी सामान्यत "बाझ" रहता है। अत कुछ उर्वर दिनो मे सभोग न करने से गर्भाधान से बचा जा सकता है। सामान्यत नारी रजस्वला काल चक्र के दौरान एक ही ओवम अथवा रजबीज देती है हालांकि कभी कभी इसके अपवाद हो सकते हैं। आगामी रजस्वला के दर्शन के करीब १४ दिन पूर्व ओवरी ओवम छोड़ती है। किन्तु अभी तक कोई ऐसा सतुष्ट तथा निश्चित तरीका नही निकाला जा सका है, जिससे यह निर्धारण किया

गर्भ निरोध के लिए एक व्यवहारिक परामर्श

सुरक्षित काल के लिए रजस्वला काल-चक्र

जा सके कि हर महिला का ओवुलेशन का दिन कौन सा है । २८ दिनों में रजस्वला होने वाली नारी करीब १४वें दिन रज बीज छोड़ती है । इसकी गणना रजस्वला के प्रथम दिन से की जाती है । रज-बीज का जीवन काल दो या तीन दिन मानना चाहिए, और इस प्रकार यह कहा जा सकता है कि ११ वें से १२ वे दिन तक उसका उर्वरा काल है । उसका उसी बीच गर्भाधान सभव है । अन्य दिन 'सुरक्षित" माने जाने चाहिये जब कि शुक्रकीट के सम्मिलन से रजबीज के परिपक्व होने की बात नही हो सकती । यदि रजस्वला अनियमित है तो "सुरक्षित" और उर्वरक काल बदल जाएगा । सामान्यत माह के अन्तिम दस दिन अर्थात् आगामी रजस्वला के पहले दस दिन सुरक्षित माने जा सकते हैं जब गर्भाधान की सभावना एकदम कम रहेगी । ऐसा माना गया है कि रजस्वला काल चक्र के प्रथम ६ दिन भी सुरक्षित होते हैं ।

इस सिद्धातके विरोधमे ये तर्क उपस्थित किए जा सकते हैं कि प्रथमतः यह तरीका माह के कुछ भाग मे ही यौन सबधो की अनुमति देता है, द्वितीय अप्रत्याशित भावनात्मक गडबडिया अथवा परिवर्तन मामूली बीमारी आदि रजस्वला काल चक्र की नियमबद्धता को प्रभावित कर सकते हैं जिससे सुरक्षित दिनो का अनुमान निर्भर करने लायक नही रहता, तीसरे नारी रजस्वला कालचक्र में एक से अधिक बार सभवत रजबीज को छोड सकती है ।

(३)

सभोग व्यवधान—यह ऐसा तरीका है जिसको केवल पति ही अपना सकता है । इसे सामान्यत 'आहरण" का तरीका कहते हैं । इस तरीके के अनुसार स्खलन के ठीक पूर्व लिग को वापिस निकाल लिया जाता है ताकि योनि के बाहर ही वीर्य रहे । चिकित्सा की दृष्टि से इस तरीके के अपनाने मे खामिया है कारण कि अपर्याप्त नियत्रण, पति की लापरवाही अथवा कभी कभी लिंग के अनुभाग पर स्खलन के पूर्व शुक्रकीट के आजाने के कारण गर्भाधान को रोक पाना कठिन हो जाता है । चिन्ता के कारण भी सभोग की स्वतः स्फूर्तता नष्ट हो जाती है । इस तरीके को लगातार अपनाने के कारण पति पत्नी दोनो में मनोवैज्ञानिक और सभवत शारीरिक गडबडिया पैदा हो सकती हैं, यथा कमर में दर्द, सिर दर्द और उदासी ।

गर्भ निरोध उपकरण दो प्रकार के होते है (१) केवल पति के उपयोग वाले, और (२) केवल पत्नी के उपयोग वाले । पति द्वारा उपयोग में आने वाला उपकरण कडोम—यह झीने रबर का

गर्भ निरोध
के लिए
पति और पत्नि
द्वारा काम में
लिए जाने वाले
अलग अलग
तरीके

होता है जिसे सभोग के समय लिंग पर चढाया जाता है ताकि वीर्य योनि मे न जा सके। यह सस्ता और निर्भर योग्य होता है, लेकिन कभी कभी छिद्र के कारण वीर्य उसमे से निकल जाता है। केवल पत्नी द्वारा काम लिये जाने वाले उपकरण (१) डाइफाग्राम और जेली: इस तरीके में मेकनिकल और रासायनिक तरीकोका सम्मिलन है। डाइफाग्राम का उपयोग पत्नी करती है और योनि मे फिट किया जाता है। ६० एम. एम से १०० एम एम. के विभिन्न आकार के डाइफग्राम मिलते हैं, और अब तक के उपकरणों में यह सर्वोत्कृष्ट है, जिस पर पूरी तरह निर्भर रहा जा सकता है। इसे डाक्टर से फिट करवाना चाहिए ताकि गर्भ द्वार पूर्णत ढक जाय। डाइफाग्राम के साथ सदैव जेली काम में ली जाती है। सभोग के आठ घंटे तक डाइफाग्राम को लगे रहने दिया जाना चाहिए (२) फोम पाउडर और स्पंज—यह भी मेकनिकल और रासायनिक तरीको का सस्ता सम्मिश्रण है। रबर स्पज लगाया जाता है और झाग पैदा करने वाला पाउडर काम मे लिया जाता है यह झाग शुक्रकीट को नष्ट कर देता है।

इनके अतिरिक्त अनेक प्रकार के जेली और क्रीम मिलते हैं। संभोग के बाद "डाऊचिंग" भी की जाती है लेकिन इसके बार बार प्रयोग से हानि होने का खतरा रहता है, अत दम्पति को चाहिए कि गर्भनिरोध उपकरणों का प्रयोग करने के बारे मे परिवार नियोजन केन्द्र से परामर्श किया जाय।

: ४ :

परिवार नियोजन कार्यक्रम

श्री डी पी. करमारकर
[स्वास्थ्य मन्त्री भारत सरकार]

परिवार नियोजन के कार्यक्रम की सफलता के लिए हमें अधिक मेहनत से काम करना होगा

परिवार नियोजन के कार्यक्रम मे तेजी के साथ प्रगति हो रही है राज्य सरकारें भी इसे लोकप्रिय बनाने के लिए सक्रिय प्रयास कर रही हैं अब भारत के सभी राज्यों मे परिवार नियोजन मण्डल गठित हो गए हैं मुझे पूर्ण आशा है कि ये मण्डल इस कार्यक्रम को और भी शक्तिशाली बनायेंगे

इस कार्यक्रम को पूरा करने मे गैर सरकारी और स्वायत्त शासन सस्थाए काफी सहायता कर सकती है. मै विशेष रूप से अखिल भारतीय महिला सघ, भारतीय शिशु-कल्याण समिति, केंद्रीय समाज कल्याण बोर्ड, भारत-सेवक-समाज, इण्डियन मेडिकल एसोशियेशन और भारतीय-परिवार-नियोजन सघ जैसी प्रमुख सस्थाओं से अपील करता हू कि वे इस कार्यक्रम के प्रचार मे सहायता करें.

कहीं-कहीं पर यह चिन्ता प्रकट की जा रही है कि परिवार नियोजन का कार्यकम हमारे सास्कृतिक एव नैतिक मूल्यो को प्रभावित करेगा इसलिए परिवार नियोजन के प्रचार प्रसार के समय यह सावधानी रखना आवश्यक है कि हमारे नैतिक एव सांस्कृतिक मूल्यों पर किसी प्रकार का प्रभाव न पड़े

अभी तो हमने परिवार नियोजन कार्यक्रम को देशव्यापी स्तर पर शुरू ही किया है इसलिए इस कार्यक्रम की सफलता के लिए हमें अधिक महनत से काम करना होगा

समस्याएं और उनका समाधान

परिवार नियोजन को देश के विकास कार्यक्रम में महत्वपूर्ण स्थान दिया जाए

★

भारतीय परिवार नियोजन संघ के एक सुझाव भरे महत्वपूर्ण ज्ञापन से संकलित और संग्रहित

★

सोलहवाँ अध्याय

कई कारणो को देखते हुए यह कहना अतिशयोक्तिपूर्ण नही है कि संतति परिसीमन कार्यक्रम को स्वतत्र तथा लोकतात्रिक देश भारत के भावी नियोजन का एक अभिन्न अग मानना होगा। यदि जनसख्या वृद्धि से राजनीतिक लोकतंत्र तथा लचीली अर्थ व्यवस्था को क्षति पहुचे तो स्वतत्रता खतरे मे पड जाती है।

इन परिस्थितियो मे, यह कहना मात्र पर्याप्त नही होगा कि परिवार नियोजन कार्यक्रम देश के समग्र स्वास्थ्य कार्यक्रम का ही एक छोटा सा हिस्सा है। इस कार्यक्रम को एक ऐसे मत्रालय के अन्तर्गत जो अकाल मृत्यु की रोकथाम तथा मां बच्चों के कल्याण से सम्बन्धित हो, चलाना समुचित तथा नितांत स्वाभाविक है। कल्याण कार्यों की दृष्टिसे, परिवार नियोजन कार्यक्रम स्वाभाविक रूप से स्वास्थ्य सुधार कार्यक्रमो से सम्बन्धित है। इस रूप मे काफी मात्रा में जनता इससे परिचित हो चुकी है, फिर भी इस बात से इंकार नही किया जा सकता कि कुछ कारणो से यह कार्यक्रम अभी तक गौण स्थिति मे ही रहा है। इसका एक कारण यह भी हो सकता है कि यह कार्यक्रम स्वास्थ्य विभाग को अलग से सौंपा गया है।

परिवार नियोजन का विकास कार्यक्रम मे महत्वपूर्ण स्थान

अब समय आ गया हैं कि परिवार नियोजन को जनसख्या नियन्त्रण का कारगर उपाय स्वीकार किया जाए, और परिवार नियोजन कार्यक्रम को, आर्थिक प्रगति को बल देने तथा राजनैतिक स्वतन्त्रता व स्थिरता को सुरक्षित रखने वाले अभियानों का ही एक अङ्ग माना जाए।

एक निश्चित व्यवहारिक उपयोगिता के बावजूद, जैसा कि बतलाया जा चुका है, परिवार नियोजन को योजना के स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रम में शामिल करने से उसके आर्थिक महत्व मे भारी कमी आई है। अब समय आ गया है जबकि परिवार नियोजन को जन सख्या नियत्रण का कारगर उपाय स्वीकार किया जाए और उसे देशके विकास तथा स्थिरता पर प्रभाव डालने वाले आर्थिक तत्वो के बीच एक महत्व पूण स्थान दिया जाए। दूसरे शब्दो मे, परिवार नियोजन कार्यत्रम को आर्थिक प्रगति को बल देने तथा राजनीतिक स्वतत्रता व स्थिरता को सुरक्षित रखनेवाले अभियानो का ही एक अग स्वीकारा जाए।

कभी कभी प्राय मोटे तौर पर, यह कहा जाता है कि परिवार नियोजन कार्यक्रम 'युद्धस्तर' पर चलाया जाना चाहिए। इसे ज्यो का त्यो न स्वीकारा जाय तो भी इस उक्ति मे सन्निहित भावना दोषपूर्ण नही है, क्योकि प्रतिवर्ष बढती हुई जनसख्या की रफ्तार काफी चौंकानेवाली और प्राय: बाह्याक्रमण के समान ही खतरनाक है। ऐसे खतरे का सामना सामान्य तथा धीमे–विशेषत सामान्यत: नौकरशाही तौर तरीको से नही किया जा सकता।

परिवार नियोजन कार्यत्रम ने कुछ दिशाओ में अच्छी सफलता पाई है। आगामी ३० वर्षों के जनसख्या वृद्धि के अधिकृत अनुमानो को देखते हुए अत्याधिक प्रभावशाली देश-व्यापी परिवार नियोजन की आवश्यकता है। जन-सख्या वृद्धि को परिसीमित करने का एक मात्र उपाय यही है क्योकि अच्छे जीवन स्तर के रूप मे ही आर्थिक प्रगति के परिणाम प्रदर्शित होगे। मोटे रूप

परिवार नियोजन का विकास कार्यक्रम में महत्वपूर्ण स्थान हो

मे, यह अभियान ग्रुम्म क्षेत्र मे और भी अधिक शक्ति के साथ चलाया जाना चाहिए, क्लिनिक खोलने तक ही सीमित नही रखना चाहिए।

परिवार तथा राष्ट्र को परिवार नियोजन से सभावित लाभ समझकर जहां तक सम्भव हो सके कुछ धन देने की व्यवस्था के माध्यम से इस कार्यक्रम को सफल बनाया जाना चाहिए।

स्वास्थ्य मत्रालय के अ तर्गत ही एक छोटे निर्देशकालय की स्थापना करने, नाम मात्र की धन–राशि निर्धारित करने तथा एक परामर्शदाता परिवार नियोजन मण्डल बना देने पर से यह कार्यक्रम सफल नही हो सकता। इसके लिए वर्तमान व्यवस्था मे हेर फेर करने और राज्य सरकारो को प्रत्यक्ष अधिकार प्रदान करने की आवश्यकता है।

तृतीय योजना के अ ंतर्गत परिवार नियोजन कार्य के प्रसार के लिए एक सर्वाधिकार सम्पन्न कार्यसचालन संगठन की स्थापना अवश्य की जानी चाहिए। कम से कम एक आयोग अथवा स्वशासी स्थाई परिवार नियोजन मडल अवश्य स्थापित किया जाना चाहिए। जिसका अध्यक्ष कोई गैर सरकारी व्यक्ति हो। ऊपर प्रस्तावित सर्वाधिकार सम्पन्न कार्य सचालन सगठन चालू योजनाओ का विस्तार करने तथा चलाते रहने और नई योजनाए तैयार करने की दिशा मे सफलतापूर्वक कार्य कर सकता है।

परिवार नियोजन आन्दोलन का चारसूत्री कार्यक्रम

सत्रहवाँ अध्याय

समाज की प्राथमिक इकाई के रूप में परिवार नियोजन शनैः शनैः स्थान प्राप्त करता जा रहा है। अब लोग आदर्श परिवार की आवश्यकता अनुभव करने लगे हैं तथा अपना सामाजिक व सास्कृतिक स्तर व आमदनी को इसी के अनुरूप बनाना चाहते हैं। माता पिता व उनकी सन्तानो की सामाजिक आर्थिक कठिनाइयो को दूर करनेके लिए सामाजिक रूप से वातावरण तैयार किया जा रहा है। परिवार नियोजन सम्बन्धी अनेक सुविधाओं को भी मुहैया किया जा रहा है। इस प्रकार की नीति का मुख्य लक्ष्य परिवार के स्वास्थ्य व सुख का का पूर्ण रूप से ध्यान रखना, अवांछित रूप से अनेक बच्चो की उत्पत्ति मे कमी करना, तथा योग्य व गुणी शिशु बनाना है। यदि कामना से शिशु प्राप्ति होती है तो उसका सर्वत्र स्वागत होता है तथा स्नेह के वातावरण में उसका लालन पालन होता है।

यदि देश की निरन्तर बढती हुई जनसख्या की ओर पर्याप्त ध्यान नही दिया गया तो भारत की आर्थिक विकास योजनाओ की सफलता मे व्यवधान पड़ेगा। अत राष्ट्रीय अर्थ-व्यवस्था के अनुरूप ही जनसख्या में वृद्धि का का औसत भी नियन्त्रित करना परमावश्यक होगा।

इसके लिए द्वितीय योजना में ४९७ लाख रुपये की व्यवस्था की गई जिसमें ४०० लाख केन्द्र द्वारा तथा ९७ लाख राज्य द्वारा व्यवस्था की गई है।

परिवार नियोजन का चारसूत्री कार्यक्रम

परिवार नियोजन का चारसूत्री कार्यक्रम है। इसके चार मुख्य का[illegible] प्रशिक्षण, शिक्षा, सेवा व अनुसधान हैं।

प्रशिक्षण

प्रशिक्षण कार्यक्रम में भावी निर्देशको (इन्सट्रक्टर) के प्रशिक्षण केन्द्र, ग्रामीण प्रशिक्षण, प्रदर्शन व अनुसंधान केन्द्र चलते फिरते प्रशिक्षण दल, चुने हुए चिकित्सा केन्द्रो का प्रशिक्षण केन्द्र के रूप में विकास, परिवार कल्याण कार्यकर्ताओ के लिए क्षेत्रीय रूप से प्रशिक्षण केन्द्र, जहा पर प्रशिक्षित धात्री तथा अन्य आवश्यक सामान प्राप्त हो वहा अस्थायी अल्पकालीन प्रशिक्षण पाठ्य-क्रम आरम्भ करना, तथा डाक्टरो व अन्य प्रकार की चिकित्सा की शिक्षा प्राप्त करने वालो के पाठ्यक्रम में परिवार नियोजन को सम्मिलित किया जाय, इसकी व्यवस्था करना है। (प्रशिक्षार्थियो को [illegible] में १५०) रु० प्रतिमास डाक्टरो को, समाज कल्याण कार्यकर्ताओ [illegible] मास तथा स्वास्थ्य निरीक्षको व फील्ड वर्करो को [illegible] ०) रु० प्रति[illegible] दी जाती है। प्रशिक्षणार्थियो[illegible]

परिवार नियोजन का चारसूत्री कार्यक्रम

अनुसंधान

सामाजिक स्थिति, मेडिकल तथा शरीर विज्ञान सम्बन्धी अनुसंधान की व्यवस्था है। शरीर विज्ञान सम्बन्धी इंडियन कौंसिल आफ मेडिकल रिसर्च द्वारा की जा रही है।

गर्भनिरोध परीक्षण इकाई, बम्बई के इंडियन कैंसर रिसर्च सेण्टर, आल इंडिया हाइजिन व पब्लिक हैल्थ इंस्टीट्यूट कलकत्ता, लखनऊ, इंस्टीट्यूट आफ पोस्ट ग्रेजुएट मेडिकल एजुकेशन ऐंड रिसर्च कलकत्ता, बैक्ट्रीरिओलोजिकल इंस्टीट्यूट कलकत्ता तथा लखनऊ विश्वविद्यालय के फारयेलोजी विभाग में गर्भ निरोधक दवाओ के सम्बन्ध में अनुसधान किए जा रहे हैं।

खाने वाली अनेक प्रकार की गर्भ निरोधक दवाओ का अनुसधान किया जा चुका है। और इनके परिणाम अभी तक उत्साह-वर्धक रहे हैं।

नवम्बर १९५६ में सयुक्त राष्ट्र सघ व सर दोराब जी राय के सहयोग से बम्बई में सामाजिक स्थिति विवेचन के लिए डेमोग्राफिक ट्रेनिंग व रिसर्च केन्द्र की स्थापना की गई। इस केन्द्र के विस्तार से अन्य एशियाई देशो की आवश्यकताओ को पूरा किया जा सके, इस दृष्टि से किया गया है। इसके अतिरिक्त कलकत्ता, दिल्ली व त्रिवेंद्रम में भी तीन अन्य इसी प्रकार के क्षेत्रीय केन्द्र खोले गये हैं।

योजना आयोग, भारत सरकार के विभिन्न मंत्रालयो, राज्य सरकारो तथा अन्य सरकारी व गैर सरकारी सगठनो केन्द्रीय समाज कल्याण बोर्ड, अखिल भारतीय महिला सम्मेलन, शिशु कल्याण सम्बन्धी भारतीय परिषद, इंडियन रेड क्रास, इंडियन मेडिकल एसोसियेशन, मेडिकल कौंसिल आफ इंडिया, इंडियन नर्सिंग कमेटी, फेमिली प्लानिंग एसोसियेशन आफ इंडिया, भारत सेवक समाज तथा अन्य सार्वजनिक सस्थाओ के सहयोग से कार्यक्रम का सचालन किया जाता है।

बम्बई मे एक परिवार नियोजन प्रशिक्षण व अनुसधान केन्द्र तथा मैसूर के रामनगरम् में परिवार नियोजन प्रदर्शन (डिमोस्ट्रेशन) व प्रयोग केन्द्र की स्थापना की गई है। इसके अतिरिक्त आंध्र, आसाम, उडीसा, मद्रास, पश्चिमी बगाल, केरल में एक-एक, पजाब मे दो, तथा बम्बई राज्य में चार क्षेत्रीय प्रशिक्षण केन्द्र भी स्थापित किए गये हैं। एक चलता फिरता दल भी प्रशिक्षण कार्य करता है। अस्थाई रूप से भी प्रशिक्षण का कार्य किया जा रहा है।

व्यापक प्रचार के जरिए परिवार नियोजन के प्रति चेतना पैदा की जा रही है

परिवार नियोजन का चारसूत्री कार्यक्रम

परिवार नियोजन का चारसूत्री कार्यक्रम है। इसके चार मुख्य कार्य प्रशिक्षण, शिक्षा, सेवा व अनुसधान हैं।

प्रशिक्षण

प्रशिक्षण कार्यक्रम मे भावी निर्देशको (इन्सट्रक्टर) के प्रशिक्षण केन्द्र, ग्रामीण प्रशिक्षण, प्रदर्शन व अनुसधान केन्द्र चलते फिरते प्रशिक्षण दल, चुने हुए चिकित्सा केन्द्रो का प्रशिक्षण केन्द्र के रूप में विकास, परिवार कल्याण कार्यकर्ताओ के लिए क्षेत्रीय रूप से प्रशिक्षण केन्द्र, जहा पर प्रशिक्षित धात्री तथा अन्य आवश्यक सामान प्राप्त हो वहा अस्थायी अल्पकालीन प्रशिक्षण पाठ्यक्रम आरम्भ करना, तथा डाक्टरो व अन्य प्रकार की चिकित्सा की शिक्षा प्राप्त करने वालो के पाठ्यक्रम में परिवार नियोजन को सम्मिलित किया जाय, इसकी व्यवस्था करना है। (प्रशिक्षार्थियो को प्रशिक्षण काल में १५०) रु० प्रतिमास डाक्टरो को, समाज कल्याण कार्यकर्ताओ व नर्सों को १००) रु० प्रतिमास तथा स्वास्थ्य निरीक्षको व फील्ड वर्करो को ७५) रु० प्रतिमास छात्रवृत्ति दी जाती है। प्रशिक्षणार्थियो को यात्रा भत्ता सस्थाओ द्वारा दिया जाता है)

शिक्षा

शिक्षा के कार्यक्रम में—

(१) सामुदायिक दृष्टिकोण, विश्वास व ढाचे के प्रति विस्तृत जानकारी प्राप्त करने की योजना (२) समूह व उसके नेताओ की जानकारी तथा उसका समुचित उपयोग, (३) आवश्यक सामानो को तैयार कर उनका परीक्षण व साधनो का पता लगाना, सामूहिक शिक्षा विशेष प्राविधिक जानकारी देना तथा योग्य कार्यकर्ता तैयार करना।

सेवा

सामान्यतया ग्रामीण चिकित्सा केन्द्र (क्लिनिक्स) प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र से तथा शहरी एम. सी. एच केन्द्रो व चिकित्सा सस्थाओ से सम्बन्धित होते हैं।

सरकारो, स्वायत्त शासन सस्थाओ तथा सार्वजनिक सगठनो को आर्थिक सहायता दी जाती है।

डाक्टरो तथा अन्य चिकित्सा सम्बन्धी शिक्षा सस्थाओ को परिवार नियोजन क्लिनिक खोलने के लिए शत प्रतिशत आर्थिक सहायता दी जाती है।

ग्रामीण व शहरी क्लिनिको मे सौ रुपये मासिक से कम आय वाले लोगों के लिए गर्भ निरोध दवा मुफ्त तथा सौ से दो सौ आयवालो को आधी कीमत पर दवा दी जाती हैं। कुछ अन्य औषधिया ग्रामीण इलाको मे मुफ्त दी जाती हैं।

दूसरी योजना की अवधि में परिवार नियोजन के देशव्यापी प्रसार का लेखा-जोखा

परिवार नियोजन के केन्द्रीय निर्देशक
लेफ्टिनेन्ट कर्नल बी.एल. रैना द्वारा प्रस्तुत

अठारहवाँ अध्याय

प्रजनन–सम्बन्धी समस्या कई शताब्दियो से हमारे सामने है । अभी तक इसका कारगार समाधान नही मिल पाया । इसके सम्बन्ध मे कुछ मूलभूत तथ्य अक्सर इस प्रकार से बताये जाते हैं । जन सख्या–समस्या के गुणात्मक एव सख्यात्मक पहलू, प्रजनन की असीम सभावनाए, खाद्य–पदार्थों की सीमितता एवं सभ्य जीवन विताने के लिए प्रजनन एव खाद्योत्पादन में सन्तुलन की आवश्यकता, गर्भपात, अनियत्रित गर्भाधान का भय–निवारण करने में स्वास्थ्य का खराव होना तथा कभी कभी माता या शिशु की मृत्यु भी हो जाना, भावनात्मक स्थायित्व, सन्तात–प्राप्ति की इच्छा में निहित पारिवारिक सुख और पारिवारिक सन्तुलन ।

अव सभी को यह महसूस होने लगा है कि यदि संख्या–वृद्धि पर नियंत्रण करने की ओर उचित ध्यान नही दिया गया तो भारत के आर्थिक विकास की योजनाओ की सफलता मे काफी अडचन आएगी । अनुमान लगाया गया है कि यदि सन्तानोत्पति की यही रफ्तार रही, तो सन् १९८६ तक देश की आवादी सन् १९५६ की सख्या से दुगुनी (७७॥ करोड) हो जायगी । यह ठीक है कि इस दौरान में राष्ट्रीय आय एवं प्राकृतिक साधनो मे भी वृद्धि होगी । यदि राष्ट्रीय आय वढकर दुगुनी भी हो गई, तब भी मजवूरन हमें जीवन–यापन के आज के ही स्तर पर रहना पड़ेगा । इससे यह स्पष्ट है कि

दूसरी योजना में परिवार नियोजन का देशव्यापी प्रसार

हमे सन्तानोत्पति मे कमी करनी चाहिए और एक ऐसी आदर्श स्थिति पर जनसख्या स्थिर करने की दिशा मे प्रयत्न करना चाहिए कि वह राष्ट्रीय अर्थ-व्यवस्था की आवश्यकता के अनुरूप हो।

व्यक्तिगत और सामाजिक रूप मे इस समस्या की गभीरता एवं आवश्यकता को महसूस करते हुए प्रथम पचवर्षीय योजना में केन्द्रीय सरकार ने स्वास्थ्य-मत्रालय को परिवार-नियोजन के कार्य के लिए ६५ लाख रुपए का अनुदान दिया था और द्वितीय पचवर्षीय योजना के अन्तर्गत ४ करोड ९७ लाख रुपए (४ करोड केन्द्र के लिए और ९७ लाख राज्यो के लिए) व्यय के लिए रखे गए हैं।

केन्द्रीय स्वास्थ्य-मन्त्री की अध्यक्षता मे परिवार-नियोजन संबन्धी कार्यों के संचालन के लिए एक सत्ता-सम्पन्न मण्डल गठित किया गया है, जिसका कार्य परिवार नियोजन की नीति के मोटे मोटे सिद्धान्त तैयार करना है। स्वास्थ्य-मंत्रालय के सचिव की अध्यक्षता मे एक स्थायी समिति की भी स्थापना की गई है, जिसका प्रमुख कार्य परिवार—नियोजन—सम्बन्धी प्रस्तावो और योजनाओ की जाच—पडताल करना है। राज्य—सरकारो ने भी परिवार—नियोजन मडलो की स्थापना और परिवार—नियोजन अधिकारियो की नियुक्ति की है। परिवार— नियोजन का कार्य मुख्य रूप से चार सूत्रीय कार्यक्रम है। ये चार कार्य हैं—सेवा, प्रशिक्षण, प्रचार और शोध। इन चारो मदो पर किए जाने वाले व्यय का अनुमान निम्न प्रकार से किया गया है।

सेवा—३ करोड ७३ लाख रुपये।
प्रशिक्षण—१५ लाख रुपये।
प्रचार—५० लाख रुपये।
शोध—५० लाख रुपये।

सेवा—कार्य।

योजना—काल के दौरान में शहरो मे ५०० और गावो में २,००० केन्द्र खोलना तय किया गया है। साधारणतया, शहरो मे ५० हजार की तथा गावो में ६० हजार की जनसख्या पर एक केन्द्र होगा। राज्य सरकारो, स्वायत्त शासन-सस्थाओ और गैर सरकारी सस्थाओ को केन्द्र खोलने के लिए आर्थिक सहायता देने की योजना भी है। शहरो और गावों में केन्द्र खोलने की योजना इस प्रकार बनाई गई है—

दूसरी योजना की अवधि में परिवार नियोजन के देशव्यापी प्रसार का लेखा-जोखा

परिवार नियोजन के केन्द्रीय निर्देशक
लेफ्टिनेन्ट कर्नल बी.एल. रैना द्वारा प्रस्तुत

अठारहवाँ अध्याय

प्रजनन–सम्बन्धी समस्या कई शताब्दियो से हमारे सामने है । अभी तक इसका कारगार समाधान नही मिल पाया । इसके सम्बन्ध में कुछ मूलभूत तथ्य अक्सर इस प्रकार से बताये जाते हैं । जन सख्या–समस्या के गुणात्मक एव सख्यात्मक पहलू, प्रजनन की असीम सभावनाए, खाद्य–पदार्थों की सीमितता एवं सभ्य जीवन बिताने के लिए प्रजनन एव खाद्योत्पादन में सन्तुलन की आवश्यकता, गर्भपात, अनियन्त्रित गर्भाधान का भय–निवारण करने में स्वास्थ्य का खराब होना तथा कभी कभी माता या शिशु की मृत्यु भी हो जाना, भावनात्मक स्थायित्व, सन्तात–प्राप्ति की इच्छा मे निहित पारिवारिक सुख और पारिवारिक सन्तुलन ।

अब सभी को यह महसूस होने लगा है कि यदि संख्या–वृद्धि पर नियंत्रण करने की ओर उचित ध्यान नही दिया गया तो भारत के आर्थिक विकास की योजनाओं की सफलता मे काफी अडचन आएगी । अनुमान लगाया गया है कि यदि सन्तानोत्पति की यही रफ्तार रही, तो सन् १९८६ तक देश की आबादी सन् १९५६ की सख्या से दुगुनी (७७॥ करोड) हो जायगी । यह ठीक है कि इस दौरान में राष्ट्रीय आय एवं प्राकृतिक साधनो में भी वृद्धि होगी । यदि राष्ट्रीय आय बढ़कर दुगुनी भी हो गई, तब भी मजबूरन हमें जीवन–यापन के आज के ही स्तर पर रहना पडेगा । इससे यह स्पष्ट है कि

दूसरी योजना में परिवार नियोजन का देशव्यापी प्रसार

हमे सन्तानोत्पत्ति में कमी करनी चाहिए और एक ऐसी आदर्श स्थिति पर जनसख्या स्थिर करने की दिशा में प्रयत्न करना चाहिए कि वह राष्ट्रीय अर्थ-व्यवस्था की आवश्यकता के अनुरूप हो।

व्यक्तिगत और सामाजिक रूप में इस समस्या की गंभीरता एवं आवश्यकता को महसूस करते हुए प्रथम पचवर्षीय योजना में केन्द्रीय सरकार ने स्वास्थ्य–मत्रालय को परिवार–नियोजन के कार्य के लिए ६५ लाख रुपए का अनुदान दिया था और द्वितीय पचवर्षीय योजना के अन्तर्गत ४ करोड़ ९७ लाख रुपए (४ करोड केन्द्र के लिए और ९७ लाख राज्यो के लिए) व्यय के लिए रखे गए हैं।

केन्द्रीय स्वास्थ्य–मन्त्री की अध्यक्षता में परिवार–नियोजन संबन्धी कार्यों के संचालन के लिए एक सत्ता–सम्पन्न मण्डल गठित किया गया है, जिसका कार्य परिवार नियोजन की नीति के मोटे मोटे सिद्धान्त तैयार करना है। स्वास्थ्य–मंत्रालय के सचिव की अध्यक्षता मे एक स्थायी समिति की भी स्थापना की गई है, जिसका प्रमुख कार्य परिवार—नियोजन—सम्बन्धी प्रस्तावो और योजनाओ की जाच—पड़ताल करना है। राज्य—सरकारो ने भी परिवार—नियोजन मडलो की स्थापना और परिवार—नियोजन अधिकारियो की नियुक्ति की है। परिवार—नियोजन का कार्य मुख्य रूप मे चार सूत्रीय कार्यक्रम है। ये चार कार्य हैं—सेवा, प्रशिक्षण, प्रचार और शोध। इन चारो मदो पर किए जाने वाले व्यय का अनुमान निम्न प्रकार से किया गया है।

सेवा—३ करोड ७३ लाख रुपये।
प्रशिक्षण—१५ लाख रुपये।
प्रचार—५० लाख रुपये।
शोध—५० लाख रुपये।

सेवा—कार्य !

योजना—काल के दौरान में शहरो में ५०० और गावो में २,००० केन्द्र खोलना तय किया गया है। साधारणतया, शहरो मे ५० हजार की तथा गावो में ६० हजार की जनसख्या पर एक केन्द्र होगा। राज्य सरकारो, स्वायत्त शासन-सस्थाओ और गैर सरकारी सस्थाओ को केन्द्र खोलने के लिए आर्थिक सहायता देने की योजना भी है। शहरो और गावों में केन्द्र खोलने की योजना इस प्रकार बनाई गई है—

दूसरी योजना में परिवार नियोजन का देशव्यापी प्रसार

प्रान्त	१९५६–५७		१९५७–५८		१९५८–५९		१९५९–६०		१९६०–६१		योग	
	नगर	गाव	नगर	गाव	नगर	गांव	नगर	गाव	नगर	गाव	नगर	गांव
आन्ध्र	३	९	२	१८	७	२६	१३	५३	१८	७०	४४	१७६
असम		३	–	६	१	९	१	१७	—	२३	३	५८
विहार	१	१३	२	२५	३		६	७५	९	१०१	२१	२५२
बम्बई	६	१२	९	२३	१७	३५	३३	६९	४४	९३	१०९	३२२
केरल	१	४	१	८	२	१२	४	२३	६	३१	१४	७८
मध्यप्रदेश	१	८	२	१५	४	२३	८	४६	१०	६२	२५	१५४
मद्रास	३	८	५	१५	९	२३	१८	४५	२४	६१	५९	१५२
मैसूर	२	५	३	१०	५	१४	१०	२९	१४	३८	३३	९६
उडीसा	१	५	—	९	१	१४	१	२८	१	३८	४	९४
पजाव	१	५	२	९	४	१३	७	२६	१०	३५	३४	३८
राजस्थान	१	४	२	९	४	१३	७	२६	९	३४	२३	८६
उत्तर–प्रदेश	४	१८	६	३७	११	५५	२०	११०	२८	१४६	६९	३६६
प० वंगाल	३	६	४	१२	८	१८	१५	३९	१९	४९	४९	१२४
जम्मू–काश्मीर	१	–	–	३	२	४	२	६	१	९	६	२४
दिल्ली	१	–	१	–	२	–	३	१	४	१	११	२
हि० प्रदेश	–	–	–	१	–	१	१	२	–	२	१	६
मणीपुर	–	–	–	–	–	१	१	१	–	२	१	४
त्रिपुरा	–	–	–	–	–	१	–	१	१	२	१	४
पाडीचेरी	–	–	–	–	–	–	–	१	१	२	१	२
अण्डमान	—	—	—	=	—	—	—	—	१	२	१	२
योग	३०	१००	४०	२००	८०	३००	१८०	६००	२००	८००	५००	२०००

नगर एवं गावो में स्थापित प्रत्येक केन्द्र के लिए कर्मचारियो की सख्या एव व्यय की रूपरेखा निम्न रूप से है—

	नगर	गाव	प्रतिवर्ष
	रु०	रु०	
उपकरण, फर्नीचर एव प्रचार का सामान खरीदने के लिए—	२,०००	५००	,,
गर्भ—निरोध की वस्तुओ का लागत मूल्य पर स्टाक रखने के लिए—	५००	५००	,,

दूसरी योजना में परिवार नियोजन का देशव्यापी प्रसार

एक पूर्णसमयी डाक्टरनी और आंशिक-समयी डाक्टर का वेतन—	५,०००	—	,,
स्वास्थ्य—निरीक्षिका या सामाजिक कार्यकर्ता का वेतन—	३,०००	३,०००	,,
एक चपरासी का वेतन—	१,०००	—	,,
अन्य व्यय एव मार्ग—व्यय भता आदि—	५००	१,०००	,,
जिन दम्पतियो की मासिक आय १००) से अधिक न हो, उनको फोम टेबलेट का नि शुल्क वितरण—	१,०००	१,०००	,,

केन्द्र द्वारा सहायता प्रदान करने की रूप-रेखा निम्न प्रकार है—

	राज्य सरकारो एव स्वायत-शासन द्वारा सचालित केन्द्र	गैर-सरकारी संस्थाओ द्वारा सचालित केन्द्र
अनावर्तक—	१०० प्रतिशत	१०० प्रतिशत
आवर्तक—		
पहले वर्ष में—	८० प्रतिशत	८० ,,
दूसरे वर्ष में—	७० ,,	८० ,,
तीसरे वर्ष में—	५० ,	८० ,,
चौथे वर्ष मे—	३० ,,	८० ,,
पाचवें वर्ष में—	२० ,,	८० ,,

इस बात पर भी विचार किया जा रहा है कि केन्द्र से बाहर काम करने वाले कार्यकर्ताओ को मार्ग-व्यय भता दिया जाय गैर-सरकारी सस्थाओ द्वारा सचालित ग्रामीण केन्द्रो को सौ प्रतिशत सहायता दी जाय और जिनकी मासिक आय रु० २००) या उससे कम है, उन्हे नि शुल्क गर्भ-निरोधक उपकरण देने पर होने वाली क्षति की पूर्ति की जाय।

स्वायत्त शासन-सस्थाओ और गैर सरकारी सस्थाओ के लिए अनुदान प्राप्त करने के आवेदन-पत्र डाइरेक्टर आफ हैल्थ सर्विसेज, नई दिल्ली से मिलते हैं। ये आवेदन पत्र सबधित राज्य सरकारो के जरिए, डाइरेक्टर जनरल आफ हैल्थ सर्विसेज को भेजे जाने चाहिए। स्थानीय डिस्ट्रिक्ट एडमिनिस्ट्रेटिव अफसर अपनी सिफारिश के साथ, इस आवेदन पत्र की एक प्रतिलिपि पहले ही सीधी डाइरेक्टर जनरल आफ हैल्थ सर्वि...

दूसरी योजना मे परिवार नियोजन का देशव्यापी प्रसार

भेज देता है। यह आवश्यक है कि डाक्टरो और उनकी सहायता करने वाले कर्मचारियो को परिवार-नियोजन में प्रशिक्षित करने के कार्य को प्राथमिकता दी जाय। मैडिकल एवं उसके समान शिक्षण देने वाली दूसरी सस्थाओ को उत्साहित किया गया है कि वे अपने शिक्षण कार्यक्रम मे परिवार नियोजन को भी सम्मिलित कर लें। उन्हे केन्द्र खोलने के लिए शत-प्रतिशत आर्थिक सहायता देने का प्रस्ताव किया गया है।

परिवार-नियोजन का कार्य तब और अधिक सफल होगा, जब परिवार नियोजन केन्द्रो का सबंध ऐसी सस्थाओ से हो जायेगा, जहा माता और शिशु के स्वास्थ्य-कल्याणो का कार्य होता है, अथवा जहा मैडिकल सहायता एव कल्याण सेवाएं उपलब्ध हैं। इसलिए यह आवश्यक है कि परिवार-नियोजन केन्द्रो के साथ साथ मातृ कल्याण संबधी सेवाए भी उपलब्ध हो सकें। सबसे बडी समस्या है, परिवार-नियोजन के कार्यक्रम का गावो मे विस्तार करने की, जहा भारत की आबादी के लगभग ८२ प्रतिशत लोग रहते हैं। राष्ट्रीय विस्तार एव सामुदायिक विकास सगठन धीरे धीरे सारे देश मे फैल रहे हैं। ग्रामीण क्षेत्रो मे ये केन्द्र, आमतौर पर वहा के प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रो के साथ चल रहे हैं। सामाजिक कार्यकर्ताओ का तथा मेडिकल कार्यकर्ताओ को अपने अपने विषय का विशिष्ट ज्ञान होने और समान सामाजिक उद्देश्य होने के कारण उनका समाज में महत्वपूर्ण स्थान है। इसलिए परिवार नियोजन के कार्य को सफल बनाने के लिए गैर सरकारी परिवार-नियोजन केन्द्रो, के कार्यकर्ताओ, डाक्टरो, नर्सो आदि कार्यकर्ताओ के सतत् सहयोग की अपेक्षा है।

इस योजना की सफलता खास तौर पर कार्यकर्ताओ द्वारा लोगो को परिवार नियोजन सम्बन्धी सलाह देने पर निर्भर करेगी। नगर अथवा गाव के परिवार नियोजन केन्द्रो के कार्य-कर्ताओ में कुछ बुनियादी योग्यताए होनी आवश्यक है जैसे, परिवार नियोजन की आवश्यकता के सम्बन्ध में दृढ विश्वास, सामाजिक कार्यों मे सच्ची दिलचस्पी, लोगो से नजदीकी सम्बन्ध स्थापित करने की पटुता, व्यक्तिगत और पेशे सम्बन्धी सचाई, वयस्क उम्र (२५ वर्ष या उससे अधिक), जहां तक हो सके विवाहित होना, असीम धैर्यशील होना, जीव-विज्ञान, मनोविज्ञान और मानवीय संबधो की गतिशीलता सम्बन्धी बातो को दूसरो को समझा सकने की योग्यता, परिवार नियोजन की मान्यता प्राप्त विधियो, और पारिवारिक जीवन को प्रभावित करने वाले धार्मिक सांस्कृतिक प्रश्नो की जानकारी होना, सलाह मशविरा देने के ढंग की जानकारी होना और दूसरो को उनके बारे में आवश्यक जानकारी देने

दूसरी योजना में परिवार नियोजन की प्रगति

ओर समझाने की योग्यता होना।

अब तक सामाजिक कार्यकर्ता के लिए एम० ए० की डिग्री या समाज विज्ञान में डिप्लोमा, और स्वास्थ्य निरीक्षिका के लिए नसिंग में बी० एस० सी० होना आवश्यक था। पर जब ऐसा निश्चय किया गया है कि जहा प्रशिक्षित एव आवश्यक योग्यता नुसार कार्यकर्ता उपलब्ध न हो, वहा ग्रामीण क्षेत्रके लिए दसवी कक्षा पास व्यक्ति को और शहरी क्षेत्रके लिए जहा तक हो सके ग्रेजुएट को, जिनको सामुदायिक एव सामाजिक कार्यों का अनुभव हो कार्यकर्ताओ के रूप मे नियुक्त किया जा सकता है। यदि कही इस योग्यता के भी कार्यकर्ता उपलब्ध न हो तो वहाके स्टाफमे नर्सों दाइयो तथा ऐसे व्यक्तियो को भी जो आठवी कक्षा अथवा वर्नाक्यूलर फाईनल की परीक्षा पास कर चुके है, कार्यकर्ताओ के रूप मे नियुक्त किया जा सकता है। यह ध्यान में रखने की बात है कि परिवार–नियोजन केन्द्र मे ऐसे व्यक्तियो की नियुक्ति न हो पाए, जो किसी ऐसी व्यापारिक सस्था से सम्बन्धित हों, जिसका कार्य लाभ की दृष्टि से गर्भ-निरोधक उपकरणो का निर्माण और विक्रय करना है। परिवार–नियोजन केन्द्र में जो डाक्टर रखे जाय वे प्रमाणित चिकित्सक हो (अर्थात् वह व्यक्ति, जिनके पास इडियन मेडिकल डिग्रीज एक्ट १९१६ की धारा ३ अथवा इडियन कौंसिल एक्ट १९३३ की सूचीमें बताई गई योग्यताका प्रमाण-पत्र हो।

गर्भ–निरोध की डायाफार्म और जेली जैसी विधियो का अन्य देशो मे तो खूब प्रचलन है, लेकिन भारत में शहरो मे रहने वाले कुछ लोगो को छोड कर अन्य लोगो में इसका प्रयोग नही होता। गर्भ-निरोधक की विधि सरल, सस्ती, कारगर, हानि रहित और जिसे सब स्वीकार कर सकें, ऐसी होनी आवश्यक है। फिर भी प्रचलित सब विधियो के प्रयोग से होने वाली लाभ-हानि के बारे में बताया जाय। मेरा ऐसा विश्वास है कि ग्रामीण क्षेत्रो में रबड के खोल, फेन की गोलिया और शायद मलहम का प्रयोग सर्वमान्य हो सकता है। सुरक्षित-काल एव अपूर्ण सहवास की विधियो के प्रयोग की उपेक्षा करके उनका महत्व भी कम नही किया जाय। जब अन्य विधिया किसी को मान्य न हो, तो इन विधियो के प्रयोगो की सलाह देनी चाहिए। यह नही भूलना चाहिए कि अपूर्ण सहवास की विधि का प्रयोग बहुत बडे पैमाने पर किया जाता है।

सामाजिक–आर्थिक दबाव अपना प्रभाव दिखा रहा है, और ऐसे व्यक्तियो की संख्या तेजी से बढती जा रही है। जो स्थायी सन्तान निरोध के

दूसरी योजना में परिवार नियोजन की प्रगति

इच्छुक हैं। आसाम, केरल, मध्यप्रदेश, मद्रास और त्रिपुरा से प्राप्त सूचनाओ के अनुसार ज्ञात हुआ है कि सन् १९५७ में ११८० व्यक्तियो का वध्याकरण किया गया, जिसमें स्त्री-पुरुष दोनो के आपरेशन शामिल हैं। यह सख्या अनुमानित लक्ष्य से कही कम है। फिलहाल तो यही सलाह दी जा सकती है कि वध्याकरण के हर मामले को भली प्रकारसे जाच की जाय और ऐसे अस्पतालो एवं केन्द्रो मे आपरेशन किया जाय, जहा आपरेशन के समुचित साधन उपलब्ध हो।

यह समझ रखना चाहिए कि केवल परिवार-नियोजन केन्द्र ही अधिक समय तक देश की पूरी आबादी को नही सम्हाल सकते। परिवार-नियोजन की उन विधियो का प्रचार चारो ओर होना चाहिए, जिनमे डाक्टरी सलाह की जरूरत नही पडती। परिवार-नियोजन सबधी सलाह-मशविरा प्रत्येक अस्पताल, दवाखाने, स्वास्थ्य केन्द्र तथा मातृ-शिशु-स्वास्थ्य केन्द्र में दिया जाना चाहिए। प्रत्येक परिवार-नियोजन केन्द्र के साथ-साथ सामुदायिक कल्याण-कार्यक्रम का भी विकास होना चाहिए। ऐसा उद्देश्य निर्धारित करना चाहिए कि परिवार-नियोजन की शिक्षा कम से कम समय मे अधिकाधिक व्यक्तियो को मिल जाय। पहले यह निर्धारित कर लेना चाहिए कि कार्यकर्ताओ का एक समूह कितने व्यक्तियो को कारगर तरीके से इस विषय की जानकारी दे सकेगा। इसके पश्चात् जानकारी देने का कार्यक्रम निश्चित करना चाहिए। उदाहरणार्थ, कार्यकर्ता यह निश्चित कर सकते हैं कि वे १०,००० आबादी वाले किसी क्षेत्र के ८० प्रतिशत दम्पत्तियो को एक वर्ष में परिवार-नियोजन संबंधी जानकारी दे देंगे और साथ ही इस प्रकार की कोशिश करनी चाहिए कि जो जानकारी उन लोगो को दी जाय, उस पर अमल किया जाय। यदि भजन मण्डलियो और लोक-कथाओ के माध्यम से जानकारी दी जाय तो लोगो पर अधिक प्रभाव पड सकता है। यदि लोगों मे परिवार नियोजन के प्रति प्रतिकूलता हो, तो सामाजिक शिक्षण के द्वारा उन्हें अनुकूल बनाना चाहिए। लक्ष्य निर्धारित कर लेने मात्र से ही उद्देश्य-पूर्ति नही हो जाती। सम्पूर्ण देश मे इस तरीके से आन्दोलन को फैलाने के लिए काफी सख्या में स्वय सेवको और सामाजिक कार्यकर्ताओ के सगठित समूह की हर राज्य जिला, तहसील और गाव मे जरूरत पडेगी। जिन स्थानो पर इस प्रकार के सगठित कार्यकर्ता नही है, वहा शीघ्रातिशीघ्र उनको सगठित कर लेना चाहिए।

प्रशिक्षण-कार्य—किसी भी कार्यक्रम की सफलता के लिए प्रशिक्षित कार्यकर्त्ता एक अनिवार्य आवश्यकता है। इस उद्देश्य के लिए भारत के विभिन्न

दूसरी योजना में परिवार नियोजन की प्रगति

भागो में प्रशिक्षण का कार्य चालू किया गया है। परिवार-नियोजन प्रशिक्षण एवं शोध-केन्द्र बम्बई में स्थापित किया गया है। रामनगरम् में एक ग्रामीण प्रशिक्षण केन्द्र स्थापित किया गया है। प्रशिक्षार्थी डाक्टर को रु० १५०) सामाजिक कार्यकर्त्ता को रू० १००), स्वास्थ्य-निरीक्षक को रू० ७५) प्रतिमास की छात्रवृत्ति दी जाती है। गैर-सरकारी केन्द्रो से आने वाले प्रशिक्षार्थियों को यात्रा व्यय भी दिया जाता है। बम्बई के केन्द्र मे दाखिला लेने के लिए आवेदन पत्र सीधा आफीसर-इन-चार्ज, फेमिली प्लानिंग ट्रेनिंग एण्ड रिसर्च सेन्टर, सैंडहर्स्ट रोड, बम्बई-४, को और रामनगरम् में दाखिले के लिए डाइरेक्टर, पब्लिक हेल्थ, मैसूर, बंगलौर को भेजा जाय। हर प्रशिक्षार्थी को जिसे छात्रवृत्ति दी जाती है, इस प्रकार का एक अनुबन्ध करना होता है कि प्रशिक्षण समाप्ति होने पर वह सरकारी या स्वायत्त शासन संस्था को या गैर सरकारी केन्द्र को कम से कम तीन वर्ष तक अपनी सेवाए अर्पित करेगा। प्रशिक्षार्थी का आवेदन पत्र राज्य-सरकार या स्वायत्त शासन संस्था या गैर सरकारी केन्द्र द्वारा अनुमोदित होना चाहिए। एक अनुभवी डाक्टर, प्रशिक्षण देने के लिए देश के विभिन्न भागो में घूम भी रहा है।

प्रचार कार्य—समस्त उपलब्ध साधनो एव विधियो के आधार पर एक बड़े पैमाने पर परिवार-नियोजन सम्बन्धी बातो के प्रचार की रूपरेखा भी बनाई गई है। पोस्टर, पर्चे और रेखाचित्र इस कार्य के लिए उपयोगी हैं, पर उनकी भी एक सीमा है। परिवार-नियोजन एक पेचीदा समस्या है, इसलिए आम लोगो तक परिवार-नियोजन का सन्देश पहुचाने के लिए सामाजिक कार्यकर्त्ताओ का लोगों से व्यक्तिगत अथवा सामूहिक रूप मे संबंध स्थापित होना चाहिए। परिवार-नियोजन के प्रति लोगो में कोई खास प्रतिकूल भावना नहीं है। इसलिए कोई दिक्कत नहीं है। सैद्धान्तिक एवं धार्मिक विवादो को जहां तक हो, टालने की कोशिश करनी चाहिए। इस बात की हमेशा सावधानी रखनी चाहिए कि हमारे सामाजिक एव सांस्कृतिक मूल्यो पर कोई प्रभाव नहीं पड़े। परिवार-नियोजन का अर्थ अनुत्तर-दायित्व पूर्ण जीवन नहीं है, वरन् उसका उद्देश्य सामाजिक, सांस्कृतिक एव आर्थिक दृष्टि से परिवार को इस प्रकार से नियोजित करना है कि, उनमें एक रूपता आये। परिवार-नियोजन का मर्म केवल सीमित परिवार अथवा सन्तानोत्पत्ति में समयान्तर ही नहीं है, वल्कि इसके अन्तर्गत बांझपन का इलाज, दाम्पत्य-संबंधी परामर्श, सहवास से पूर्व जांच एव परामर्श, और पिता बनने के लिए उन व्यक्तियो को परामर्श देने, जो स्वयं या परिवार की खानदानी बीमारी के बारे में चिन्तित हैं, भी शामिल है। पर अभी हमारे सामने प्रमुख समस्या

दूसरी योजना में परिवार नियोजन की प्रगति

परिवार को सीमित करने की है। अतएव सतति-निरोध पर ही अधिक जोर दिया गया है।

शोध-कार्य—परिवार नियोजन के हर पहलू के सम्बन्ध में शोध कार्य हो रहा है। व्यावहारिक तौर पर परिवार-नियोजन के हर कार्य का मूल्याकन किया जाता है। इस सम्बन्ध मे एकत्र की गई जानकारी से कार्यकर्ताओ को अवगत कराया जायेगा। इ डियन कौंसिल आफ मेडिकल रिसर्च द्वारा डाक्टरी एव जीव-शास्त्र सबधी शोध कार्य किया जा रहा है। इस शोध-कार्य के अन्तर्गत सरल फेन-गोलियो और खाने की दवा सबधी खोजबीन करना है। इ डियन कैंसर रिसर्च सेन्टर के अन्तर्गत गभ निरोधक उपकरणो की जाच सबधी एक विभाग भी स्थापित किया गया है। बम्बई मे सर दोराबाजी टाटा ट्रस्ट के साथ कार्य करने के लिए डेमाग्राफिक टीचिंग एण्ड रिसर्च सेन्टर स्थापित करने की मजूरी दे दी गई है। इस केन्द्र को सयुक्त राष्ट्र-सघ के साथ सबधित करके एक क्षेत्रिय सगठन के रूपमे विकसित किया जाएगा, ताकि ऐशिया के अन्य देशो की आवश्यकताओ की भी यह पूर्ति कर सके। दिल्ली स्कूल आफ इकानामिक्स के अन्तर्गत पहले ही एक डेमाग्राफिक रिसर्च सेन्टर खोला जा चुका है। इसके द्वारा किए जाने वाले शोध कार्यों मे ऐसे दृष्टि-कोणो एव प्रेरक कारणो का अध्ययन करना हैं, जो जनसख्या की प्रवृत्ति के दूरगामी प्रयत्नो को प्रभावित करते हैं।

प्रत्येक राज्य में इस कार्य को चलाने, एक रूपता प्रदान करने तथा उसकी देख रेख करने और केन्द्रीय सगठन के साथ सम्पर्क बनाए रखने के उद्देश्य से हर राज्य मे एक परिवार-नियोजन अधिकारी की नियुक्ति के लिए सिफारिश की गई है, जिसका वेतन प्रथम वर्ष तक भारत-सरकार देगी।

गर्भ-निरोधक सबधी आपत्तिजनक विज्ञापनो पर नियत्रण करने के लिए ड्रग एण्ड मेजिक रमेडीज एक्ट, १९५४ के अन्तर्गत व्यवस्था की गई है।

सक्षेप मे परिवार-नियोजन का यह कार्य क्रम है

सन् १९५७-५८ के दौरान में परिवार-नियोजन कार्यक्रम में काफी प्रगति हुई है। सन् १९५६ ५७ में ९ लाख १२ हजार रुपए इस पर व्यय किए गए और १९५७-५८ के लिए २५ लाख रुपए की व्यवस्था की गई है। १ अप्रेल, १९५७ से ३१ जनवरी १९५८ तक के दौरान मे २४, ८२ ३९४ रुपए सहायता एव अन्य व्यय के लिए मन्जूर किए गए। १९५७-५८ के दौरान मे राज्य-सरकार, स्वायत्त शासन-सस्था एव गैर-सरकारी सस्थाओं

दूसरी योजना में परिवार नियोजन की प्रगति

द्वारा सचालित केन्द्रो के लिए मजूर की गई सहायता निम्नलिखित रूपसे है—

राज्य	सरकारी केन्द्र	स्थानीय स्वायत्त शासन सस्था द्वारा सचालित केन्द्र	गैरसरकारी केन्द्र	योग
	रू०	रू०	रू०	रू०
आन्ध्र	९०,६२१	—	१४,०८०	१,०४,६५१
आसाम	११,५००	—	२५ ६९६	१,१७,१९६
बिहार	३८,४४२	—	२,०००	४०,४४२
बम्बई	७१,२४०	७७,०११	७,६३ ४७८	९,११,७२९
केरल	–	–	३९,५९६	३९,५९६
मध्यप्रदेश	७,०००	—	१,५००	८ ५००
मद्रास	३१ ५३०	१२,३३४	२२ १६७	६६,०३१
मैसूर	५२,९०८	—	२०,९४०	७३,८४८
उडीसा	–	—	—	—
पजाब	६५ ७८२	—	८७,५१३	१,५३,२९५
राजस्थान	१,५५,१८०	—	१३,०८९	१,६८ २६६
उत्तरप्रदेश	६००	—	१,४०,३७७	१,४०,९७७
पश्चिमबगाल	७०,५६७	१०,१००	१,८६,०२०	२,६६,७२७
दिल्ली	—	९४ ९००	२९४३२	१ २४,३३२
मणिपुर	—	—	७,७५०	७,७५०
योग	६,७५,४००	१,९४,३४५	१३,५३,६३८	२२,२३,३४३

द्रष्टव्य—इन आंकडो मे केन्द्रीय स्वास्थ्य-सेवाओसे सबधित परिवार नियोजन केन्द्रो, चिकित्सालयो, रामनगरम् और बम्बई प्रशिक्षण केन्द्रो और केन्द्रीय सस्थाओ पर किया गया व्यय सम्मिलित नही है। राज्य-सरकारो को इस कार्य-क्रम को कार्यान्वित करने के लिए कहा गया है।

प्रथम पचवर्षीय योजना के दौरान में १४७ परिवार नियोजन केन्द्र (२१ ग्रामीण और १२६ शहरी) खोले गए थे। १९५६–५७ के दौरान मे ७ ग्रामीण और १३ शहरी परिवार-नियोजन केन्द्रो को अनुदान की मजूरी दी गई। १ अप्रेल, १९५७ से ३१ जनवरी, १९५८ तक १३९ ग्रामीण और १२७ शहरी परिवार-नियोजन केन्द्रो को अनुदान देना मजूर किया गया।

दूसरी योजना में परिवार नियोजन की प्रगति

सन् १९५७-५८ के दौरान में प्रशिक्षण-केन्द्रो ने कार्य करना आरभ कर दिया था, और २४७ व्यक्तियो को परिवार-नियोजन में प्रशिक्षित किया गया था। अब प्रशिक्षण के कार्य-क्रमो को और अधिक विस्तृत किया जा रहा है तथा क्षेत्रीय प्रशिक्षण केन्द्र भी स्थापित किए जा रहे है।

दो प्रकार के २ लाख ९० हजार पोस्टर अग्रेजी और विभिन्न क्षेत्रीय भाषाओ में छापे गए। पर्चे वितरित किए गए, विभिन्न हालो में चलचित्रो का प्रदर्शन किया गया, और रेडियो से भी कार्यक्रम प्रसारित किए गए। कुछ देशी जडी-बूटियो के खाने से गर्भ-निरोध की सभावना के बारे में जाच-पडताल की गई, जिसके आशाजनक परिणाम प्राप्त हुए। परिवार-नियोजन केन्द्रों के साथ साथ सामुदायिक स्वास्थ्य और कल्याण कार्य चालू करने और इस विषय की जानकारी देने के लिए प्रशिक्षित कार्यकर्ताओ द्वारा लोगो से व्यक्तिगत एव सामूहिक रूप मे सम्पर्क स्थापित करने का प्रयास किया जा रहा है। परिवार-नियोजन कार्यक्रम जैसे कार्य के लिए कार्यकर्ताओ को बिना किसी दिखावे और आडम्बर हीनता से अपने कर्तव्यो का पालन करते रहना चाहिए। पहले-पहल प्रत्येक दम्पति को, जिनके तीन या तीन से अधिक सन्ताने हैं, अधिक सन्तानोत्पादन न करने के लिए समझाना पडेगा, अगर उनके एक या दो सन्ताने हैं तो उन्हे कहा जाय कि जब तक पिछली सन्तान तीन वर्ष न होजाय, तब तक अन्य सन्तान उत्पन्न न करें। दूसरे इन अवसरो का लाभ उठाकर गर्भ-निरोध को जन प्रिय बनाया जाय और इस आन्दोलन को चारों ओर फैलाया जाय।

हर कार्य के प्रारभ में कुछ न कुछ कठिनाईया पैदा होती ही हैं पर हमें कोई सन्देह नही लगता कि कार्यकर्ताओ के उत्साह और जोश, जनता के समर्थन, जन-नेताओ के सतत् प्रयास, डाक्टरो एव सामाजिक कार्यकर्ताओ के सहयोग से यह कार्यक्रम निश्चय ही सफल होगा। आज हर घर मे यह सन्देश पहुचा देने की जरूरत है।

"स्वास्थ्य और सुख के लिए परिवार-नियोजन"

परिवार नियोजन की भावी योजनाएं

भारत सरकार परिवार नियोजन के लिए क्या कर रही है और क्या करना चाहती है?

भारत सरकार के एक प्रकाशन के आधार पर

[कुछ महत्वपूर्ण प्रश्न और उत्तर]

उन्नीसवाँ अध्याय

भारत सरकार के परिवार नियोजन कार्यक्रम ने देश में ही नही अपितु विदेशो में भी काफी रुचि पैदा कर दी है। विश्व के उन प्रमुख देशो मे भारत भी एक है जो बढ़ती हुई जनसख्या की समस्या को देशव्यापी आधार पर हल कर रहे हैं। प्रस्तुत लेख में परिवार, नियोजन कार्यक्रम मे केन्द्रीय व राज्य सरकारो के स्वास्थ्य मत्रालय के योग के सम्बन्ध में कुछ प्रश्नो के उत्तर दिये जा रहे हैं। केन्द्रीय स्वास्थ्य मत्रालय इस दिशा में प्रत्यक्ष रूप से क्या कर रहा हैं ?

केन्द्रीय स्वास्थ्य त्रालय मुख्यत: निम्नाकित कार्य करता है (१) विस्तृत योजनाओ को तैयार करना (२) केन्द्र व राज्यो मे सरकारी तथा स्वेच्छिक सस्थाओ को निर्देशित करना ताकि योजनायें क्रियान्वित हो सकें (३) व्यक्तियो को प्रशिक्षित करना (४) शैक्षणिक सामग्री तैयार करना (५) परिवार नियोजन के सम्बन्ध में अनुकूल जनमत तैयार करना तथा उन्हें इस सम्बन्ध मे विस्तृत जानकारी देना (६) सतति नियत्रण तथा जनसख्या की समस्याओ पर कम खर्चीले तथा सब को स्वीकार्य तरीके खोजने के लिए अनुसधान कार्य करना (७) राज्य सरकारो, स्थानीय सस्थाओ व स्वेच्छिक सामाजिक सस्थाओ को सहायता देना। यह शिक्षा, प्रशिक्षण व अनुसधान योजनाओ का सम्पूर्ण व्यय वहन करता है।

प्रश्न १. केन्द्रीय स्वास्थ्य मन्त्रालय किसको तथा किस उद्देश के लिये कितनी सहायता देता है ?

दूसरी योजना के अन्तर्गत केन्द्रीय सरकार परिवार नियोजन केन्द्र चलाने के लिए राज्य सरकारो तथा स्थानीय संस्थाओ का पूरा पूंजीगत व्यय वहन करती है। केन्द्रीय सरकार इन कार्यों पर होने वाला चालू खर्चा भी काफी अंशो तक पूरा करती है। प्रथम वर्ष में वह चालू खर्चे का ८० प्रतिशत तक देती है।

स्वेच्छिक सस्थाओ को, जो ग्रामीण क्षेत्रो में परिवार नियोजन कार्यक्रम करते हैं, केन्द्रीय सरकार पूरा पूंजीगत तथा चालू खर्चा देती है। शहरी क्षेत्रो में इन केन्द्रो का पूंजीगत व्यय, जो स्वेच्छिक सस्थाओ द्वारा चलाये जाते हैं, पूरा सरकार वहन करती है जब कि चालू खर्चा प्रथम वर्ष में शत प्रतिशत तथा आगामी वर्षों में ८० प्रतिशत वहन करती है।

दूसरी योजना की अवधि में जनवरी १९५९ तक राज्यसरकारो को २५ लाख रू० की तथा स्वेच्छिक संस्थाओ को १९ लाख रू० को मजूरी दी गई थी। इसके अतिरिक्त केन्द्रीय सरकार ने स्वय ८ लाख रू० प्रत्यक्ष रूप से खर्च किया।

प्रश्न २. क्या केन्द्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय स्वयं कोई संस्था चलाता है ?

केन्द्रीय स्वास्थ्य मत्रालय बम्बई में परिवार नियोजन प्रशिक्षण व अनुसधान केन्द्र का सचालन करता है। इसके अतिरिक्त मैसूर राज्य के रामनगरम् में परिवार नियोजन प्रशिक्षण व परीक्षण केन्द्र केन्द्रीय सरकार द्वारा संचालित किया जा रहा है। कलकत्ता स्थित आल इंडिया इन्स्टीटयूट आफ हाइजीन एण्ड पब्लिक हैल्थ के साथ गर्भ निरोधक साधनो पर अनुसधान के लिए केन्द्रीय सरकार एक केन्द्र संचालित कर रही है।

राज्य सरकारो द्वारा क्या किया जा रहा है ?

राज्य सरकारें परिवार नियोजन बोर्डों की स्थापना करती हैं। परिवार नियोजन अधिकारियो की नियुक्ति करती हैं (इसके लिये शत प्रतिशत सहायता केन्द्र से प्राप्त होती है), ग्रामीण तथा शहरी क्षेत्रो में एक निर्धारित कार्यक्रम के अनुसार परिवार नियोजन केन्द्र खोलती है चुने हुये व्यक्तियों को

प्रश्न और उनके उत्तर

प्रशिक्षित करने के लिए प्रशिक्षण केन्द्रो की स्थापना करती है। पति व पत्नि की स्वीकृति से अस्पतालो मे वध्याकरण के आपरेशन की व्यवस्था की गई है। मद्रास व पश्चिमी बंगाल सरकारो ने परिवार नियोजन प्रशिक्षण केन्द्रो की स्थापना की है। राज्य सरकारो द्वारा प्रसूति केन्द्रो तथा शिशु-कल्याण-केन्द्रो में परिवार नियोजन की सलाह दी जाती रही है।

प्रश्न ३. विभिन्न गर्भ निरोधक प्रयत्न कितने प्रभावकारी हैं ?

विभिन्न गर्भ निरोधक प्रयत्नो को स्वीकार करने तथा उनकी सफलता की जाच के लिए विभिन्न क्षेत्रो में कार्य किया जा रहा है। इस सम्बन्ध मे करीब ३० लाख युग्मो से सम्पर्क स्थापित किया गया है तथा उनमें से करीब ५ से ६ लाख लोगोने सतति नियत्रण पर वास्तविक सलाह ली है। राज्य सरकारो द्वारा सचालित अथवा सहायता प्राप्त प्रत्येक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, अस्पताल तथा प्रसूति गृह मे गर्भ निरोधक साधनो का वितरण किया जा रहा है। ऐसा प्रतीत होता है कि ग्रामीण क्षेत्रो में झाग पैदा करने वाली टेबलेट को भी गर्भ निरोधक साधन के रूप में स्वीकार कर लिया गया है। डाइफ्रामग्रुम का उपयोग करने वालों ने इसकी सफलता ९८.९ प्रतिशत बताई है। पाच फर्मों मे इन गर्भानिरोधक साधनो की बिक्री के जो आकडे प्राप्त हुए हैं उससे यह विदित होता है कि १९५७ में १९५६ के मुकाबले दुगनी बिक्री हुई तथा १९५८ में १९५७ से ६ गुनी बिक्री हुई।

प्रश्न ४. क्या व्यक्ति बंध्याकरण चाहते हैं ?

बम्बई, कलकत्ता, मद्रास, दिल्ली व लखनऊ के कुछ चुने हुए अस्पतालों के आकडो से यह पता चलता है कि वध्याकरण के लिये ऑपरेशन की माग बढती जा रही है। २५ से ३४ वर्ष तक की महिलाओ मे भी इस प्रकार के ऑपरेशन की इच्छा बढती जा रही है। १९५६–५७ तथा १९५८ मे इन पाच स्थानो पर चुने गये अस्पतालो में क्रमश ६८१५, ११९४४ तथा ११३२० ऑपरेशन हुए।

मद्रास सरकार उन कुछ चुने हुए डाक्टरो को सहायता देती है जो पुरुषो में वंध्याकरण के ऑपरेशन करते हैं। इसके अतिरिक्त उन विभागो को जो इसका प्रचार करते हैं तथा व्यक्तियो को ऑपरेशन के लिये राजी करते हैं उन्हें पारिश्रमिक एवं इस प्रकार का ऑपरेशन कराने वाले कर्मचारियो को नगद सहायता दी जाती है। बम्बई सरकार प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रो पर

प्रश्न और उनके उत्तर

वध्याकरण के ऑपरेशन करने की योजना पर विचार कर रही है। उत्तर प्रदेश के अस्पतालो में पुरुषो के वध्याकरण का ऑपरेशन निःशुल्क किया जाता है । १९५८ मे वाई नगर पालिका द्वारा तथा १९५९ में नागपुर के कुटुम्ब कल्याण सघ द्वारा इन ऑपरेशनो के लिए शिविरो का आयोजन किया गया था । इस प्रकार के ऑपरेशनो के लिये केन्द्रीय सहायता का प्रस्ताव स्वास्थ्य मत्रालय के विचाराधीन है।

प्रश्न ५. अब तक क्या परिणाम निकले है ?

एक सुदृढ परिवार नियोजन सगठन की स्थापना की गयी है। १ सितम्बर, १९५६ को केन्द्रीय .रिवार नियोजन बोर्ड की स्थापना की गयी थी तथा इसके बाद २ जनवरी १९५७ को बोर्ड की स्थाई समिति का गठन किया गया, २६ सितम्बर १९५६ को परिवार नियोजन के लिए एक सचालक की नियुक्ति की गई। जम्मू व कशमीर के अतिरिक्त सभी राज्यो मे परिवार नियोजन बोर्डों की स्थापना हो गई है। राज्य सरकारो के परिवार नियोजन अधिकारियो की नियुक्ति की गई है। राज्यो के परिवार नियोजन अधिकारियो पर होने वाला व्यय भारत सरकार वहन करती है।

जनता में परिवार नियजन के प्रति काफी जागरूकता पैदा हो गई है तथा इस कार्यक्रम को अधिकाधिक लोग स्वीकार करते जा रहे हैं। इस कार्य के लिए भारत सरकार तथा विभिन्न राज्य सरकारो द्वारा दो हजार व्यक्तियो को प्रशिक्षित किया चा चुका है।

प्रश्न ६ भावी कार्यक्रम क्या है ?

परिवार नियोजन सेवा को मेडिकल तथा स्वास्थ्य सेवाओ मे विलीन करने का कार्यक्रम है। आपरेशनो के लिए अस्पतालोमे स्टाफ बढाने, तथा इस प्रकारके रोगियो को यातायात की सुविधाओ का विस्तार करने की योजना है। इसके अतिरिक्त सामाजिक विज्ञान के स्कूलो तथा मेडिकल कॉलेजो मे परिवार नियोजन के लिए प्रशिक्षण केन्द्रो की स्थापना की जायेगी। स्कूलो तथा विश्वविद्यालयो मे यौन-शिक्षा की व्यवस्था की जायेगी। परिवार नियोजन केन्द्रो के साथ परिवार कल्याण केन्द्र भी खोले जायेंगे। देश मे सभी प्रकार के गर्भाधान निरोधक साधनो का उत्पादन करने की योजना है।

चुने हुए मेडिकल कालेजों, विश्वविद्यालयो तथा सस्थाओ मे अनुसधान कार्यक्रमो को विकसित करने की भी योजना है। ऐसी आशा की जाती है कि इन कार्यक्रमो के क्रियान्वित होने के बाद आगामी १० से २० वर्षोंमें जनसख्या की स्वाभाविक वृद्धि को रोकने मे सफलता प्राप्त हो सकेगी।

परिवार नियोजन के सम्पूर्ण प्रश्न पर विस्तृत एवं नवीन दृष्टिकोण से चिंतन और क्रियान्वन हो

अखिल भारतीय परिवार नियोजन आयोग के गठन एवं उसके नए कार्यक्रम की रूप-रेखा के सम्बन्ध में कुछ महत्वपूर्ण सुझाव

बीसवाँ अध्याय

गत दस वर्षों में परिवार नियोजन कार्यक्रमो को प्रारम्भ करने तथा उन्हे चलाने का जो अनुभव प्राप्त हुआ है उसे दृष्टिगत रखते हुए अब यह महसूस किया जाने लगा लगा है कि इस कार्यक्रम के कुछ पक्षो पर पुनर्विचार अनिवार्य है । इस क्षेत्र मे जिन व्यक्तियो ने अध्ययन किया है तथा कार्य किया है उनकी यह दृढ धारणा है कि जन संख्या नियत्रणके साधन के रूप मे संतति नियत्रण के सम्पूर्ण प्रश्न पर विस्तृत एव नये दृष्टिकोण से विचार की अत्यधिक आवश्यकता है । परिवार नियोजन आर्थिक प्रगति एव राजनीतिक स्थिरता के लिये आवश्यक है तथा तीसरी पचवर्षीय योजनामें आर्थिक व सामाजिक कार्यक्रम बनाते समय इस बुनियादी तथ्य को नजरदाज नही करना चाहिए ।

सदियो से चली आ रही गरीबी एवं पराधीनता मे रहने के कारण

नवीन दृष्टिकोण से चिंतन और क्रियान्वन हो

आज भी लाखो व्यक्ति ऐसे हैं जो अपना कल्याण अपने आप करने की भावना से कार्य नही कर सकते। उनके लिए। पारिवारिक कल्याण के हेतु परिवार नियोजन का विचार बहुत अधिक महत्व नही रखता। विकास कार्यों द्वारा एक परिणाम नये स्तरो व नयी आशाओ का सूत्रपात करना होगा लेकिन मानव सख्यामें तेजी से हो रही वृद्धि के कारण जनताके दृष्टिकोण मे परिवर्तन के लिये अधिक समय तक प्रतीक्षा नही कर सकती। जनता चाहती है कि जो कोई भी कार्यक्रम प्रारम्भ किया जाय उसका परिणाम जल्दी ही सामने आये।

आज हमें इस बात मे समन्वय स्थापित करना है कि जितना छोटा परिवार होगा, आर्थिक समृद्धि की उतनी ही अधिक सम्भावनाए होगी। माता-पिताओ को यह बताया जाना चाहिए कि कम बच्चो से अधिक समृद्धि बढेगी। सदियो पुरानी इस भावना को हमें दूर करना है कि अधिक बच्चे वृद्धा-वस्था में सुरक्षा के साधन होते हैं। छोटे परिवारो के लिए आर्थिक लाभ का सिद्धान्त एक बार स्वीकार कर लिए जाने पर अर्थशास्त्रियो के लिए इस सिद्धान्त को व्यवहार में क्रियान्वित करना असभव नही होगा।

समय समय पर कई बार ऐसे सुझाव दिये जा चुके हैं कि चौथे बच्चे तथा उसके बाद होने वाले बच्चो के जन्म पर कर लगा दिया जाए लेकिन यह सुझाव न तो उचित ही है और न बहुत अधिक व्यवहारिक ही। इसकी दूसरी ओर इस प्रकार की योजना को क्रियान्वित करना सम्भव हो सकता है कि प्रथम दो अथवा तीन बच्चे वाले परिवारो को आर्थिक पुरस्कार दिया जाय। एक सुझाव यह भी है कि परिवारो के लिए "जन्म नही बोनस" की योजना शुरू करदी जाय।

यह हो सकता है कि इस प्रकार के सुझाव तुरन्त क्रियान्वित नही किए जा सकते। लेकिन इन पर आर्थिक दृष्टि से और अधिक विचार किए जाने की आवश्यकता है। माता-पिताओ में आर्थिक लाभ की भावना इस समस्या के समाधानमें काफी सहायक सिद्ध हो सक्ती है। यह तो हमें स्वीकार करना ही पड़ेगा कि अन्तत परिवार नियोजन कार्यक्रम की सफलता आर्थिक तथा अन्य कारणो से छोटा परिवार रखने की जनता की इच्छा पर निर्भर है। जनता में यह आम रुचि जागृत करने के लिए बड़े पैमाने पर शैक्षणिक अभियान की आवश्यकता है ताकि परिवार नियोजन जनता के सामाजिक एवं आर्थिक उत्थान का ही एक अंग बन जाए।

तीसरी योजना में परिवार नियोजन को एक बुनियादी, महत्वपूर्ण, विशाल एव लोकप्रिय आन्दोलन का स्वरूप देना है तो यह निश्चित बात है

नवीन दृष्टिकोण से चिंतन और क्रियान्वन हो

कि वर्तमान प्रशासनिक ढांचा इस चुनौती को स्वीकार नही कर सकता। तीसरी पचवर्षीय योजनामें परिवार नियोजन कार्यक्रमो के लिए वित्तीय प्राव-धान काफी बढ़ जायेगा। इस समय इसके लिए ७२ करोड रु० की व्यवस्था की गई है। इस तथ्य को दृष्टिगत रखने पर कि जन सख्या नियत्रण आर्थिक विकास का मूल आधार है, कुल योजना का ०.७५ प्रतिशत इस कार्यक्रम पर व्यय करना काफी नही है। लेकिन यह राशि चाहे ०.७५ प्रतिशत हो या इसे बढाकर १ प्रतिशत कर दी जाय, प्रशासनिक वृद्धि की आवश्यकता पडेगी ताकि इस राशि के वितरण का कार्य कुशलता से सम्पन्न हो सके।

इस कार्यक्रम पर जो धन व्यय होगा तथा जो परिश्रम किया जायेगा उसके अच्छे परिणाम प्राप्त करने हैं तो यह आवश्यक है कि सर्वोच्च सत्ता व अधिकार प्राप्त एक क्रियान्वयन समिति नियुक्त की जाय। कुछ विचार शील व्यक्तियो ने यह सुझाव दिया है कि जन सख्या नियत्रण के लिए एक पृथक मंत्रालय का गठन किया जाय। उदाहरण के तौर पर सर जूलियन हक्सले ने स्वास्थ्य व जनसख्या नियत्रण मत्रालय बनाने का सुझाव दिया है। एक यह भी सुझाव है कि जनसख्या व आर्थिक साधनो का पृथक मत्रालय इस तथ्य के बावजूद कि अधिक मत्रालय होने से महत्वपूर्ण कार्यक्रमोको क्रियान्वित करने में मदद नही मिलती तथा काम अधिक होता है,परतुइस विशेष मत्रालयके बनानेसे काफी लाभ होगा तथा यह मत्रालय केन्द्र तथा राज्यो में जनसख्या नियंत्रण कार्य को एक महत्वपूर्ण स्थान दिलाने मे योग दे सकेगा। इस सम्बन्ध में वैक-ल्पिक सुझाव भी है कि खादी आयोग की तरह एक परिवार नियोजन आयोग का गठन कर दिया जाय अथवा पूर्ण अधिकार प्राप्त परिवार नियोजन बोर्ड बना दिया जाय।

लेकिन चाहे आयोग का गठन हो या पूर्ण अधिकार प्राप्त बोर्ड का, इस प्रकार की क्रियान्वन समिति में ऐसे सदस्य होने चाहियें जो सम्पूर्ण देश को इस दिशा मे सुदृढ एव प्रभाव पूर्ण नेतृत्व प्रदान कर सकें। ये सदस्य अपना अधिकाश समय इसी कार्यक्रम को सफल बनाने में लगायें। इस प्रकार के अयोग अथवा बोर्ड का इतना प्रभाव होना चाहिए कि वह सभी स्तरो पर जनता मे ठोस वातावरण पैदा कर सकें तथा अपनी ओर सामाजिक एव आर्थिक सस्थाओ का ध्यान आकर्षित कर सकें। इस प्रकार के सर्वाधिकार प्राप्त सस्था को प्रशासनिक कारणो से एक स्वास्थ्य मंत्रालयके आधीन न रखने के उपरान्त श्रम, सामुदायिक विकास, शिक्षा, सूचना व-प्रसार तथा आर्थिक मामलो से सम्बद्ध सभी विभागो से सम्पर्क रखने का अधिकार होना चाहिए।

नवीन दृष्टिकोण से चिंतन और क्रियान्वन हो

तीव्र इच्छा उत्पन्न करने के लिए मास्टर प्लान शुरू करने के पूर्ण उत्तरदायी होगे इस दिशा मे ग्रामीण क्षेत्रो की आवश्यकताओ पर विशेष ध्यान दिया जाना चाहिए। इस डिवीजन मे बोर्ड के कुछ सदस्यो के अतिरिक्त पूरे समय के कर्मचारी भी होगे। इसका राज्यो के साथ निकट सम्पर्क रहेगा तथा उनकी विशेष आवश्यकताओ के बारे में सलाह देगा।

इस डिवीजन को प्रचार सामग्री के वितरण की भी उचित व्यवस्था करनी पडेगी ताकि यह सामग्री उन लोगो को प्राप्त हो सके जिन्हे वास्तव मे इसकी आवश्यकता है।

प्रशिक्षित व्यक्तियो की आवश्यकता को पूरी करने के लिये शीघ्रता से कदम उठाये जाए। प्रशिक्षण कार्यक्रम स्थाई आधार पर प्रारम्भ किये जायं। इसके लिये मेडिकल तथा समाज कल्याण सस्थाओ मे विशेष कोर्स शुरू किये जाने चाहिए।

गर्भ निरोध साधनो की महत्ता आकने के लिए विशेषज्ञो का एक दल नियुक्त किया जाय जो यह निर्णय करे कि किन परिस्थितियो मे कौन सा गर्भ निरोध का साधन उचित रहेगा। परिवार नियोजन के लिये ऑपरेशन के साधन सभी व्यक्तियो को उपलब्ध होने चाहिए। इस प्रकार की व्यवस्था से लोगो को उचित निर्देशन मिलेगा।

इसके लिये जो परिवार नियोजन केन्द्र खोले जायें वे रोगियो को आकर्पित करने, तथा उनका इलाज करने मे पूर्ण समर्थ होने चाहिए। परिवार नियोजन केन्द्रो का यह स्तर अधिक महत्वपूर्ण है। इसमे कोई सन्देह नही कि स्वास्थ्य केन्द्रो मे परिवार नियोजन की सुविधायें प्राप्त हो। लेकिन ये सुविधाए नये एव विशेष परिवार नियोजन केन्द्र खोलने मे बाधक नही होनी चाहिए जो उपरोक्त स्तर के अनुकूल हो।

अब समय आ गया है जब कि इस समस्या पर परिवार नियोजन केन्द्र न खोलने की दृष्टि से विचार किया जाय क्योकि देश की सम्पूर्ण जन सख्या के लिये परिवार नियोजन केन्द्र खोलना तो सम्भव नही हो सकेगा। इसलिए इस प्रकार की योजना पर विचार किया जाना चाहिए कि गावो व शहरी क्षेत्रो में परिवार नियोजन केन्द्र खोले विना ही काम चल सके। इसके लिये एक सुझाव यह भी है कि परिवार नियोजन के लिये चल-केन्द्र खोले जायें। इसके लिए परिवार नियोजन के अन्य साधनो का वितरण भी किया जा सकता है लेकिन इस प्रकार की कोई भी योजना तब तक पूण सफल नही हो

नवीन दृष्टिकोण से चिंतन और क्रियान्वन हो

आयोग अथवा बोर्ड का पूर्ण योग्यता प्राप्त एक अध्यक्ष हो तथा वह सरकारी अधिकारी न हो एवं उसे ऐसे सदस्यो को अभ्यर्पित करने का अधिकार हो जिन्हें परिवार नियोजन के बारे मे पूर्ण जानकारी हो तथा जिनमे नेतृत्व की क्षमता हो। आयोग अथवा बोर्ड को पूर्ण वित्तीय अधिकारी भी प्राप्त होने चाहिए।

अगर सम्पूर्ण देश मे परिवार नियोजन कार्यक्रम का प्रसार करना है तथा उसमें तेज़ी लानी है तो यह आवश्यक है कि इस प्रकार की पूर्ण अधिकार प्राप्त समिति वर्तमान परिवार नियोजन सलाहकार बोर्डों का स्थान ग्रहण करले। इस प्रकार की सस्था ही ऐसा वातावरण तैयार कर सकती है जिसमें कि इस कार्यक्रम का गावो मे प्रसार हो सके। अनुभवो से यह स्पष्ट हो गया है कि इस क्षेत्र मे ग्रामीण भारत मे जो समस्याये सामने आई हैं उनका निराकरण अधूरे कार्यों से सम्भव नही होगा।

इस प्रकार की उच्च सत्ता प्राप्त समिति के कार्य क्या होगे, इस सबध में इस समय विस्तृत प्रकाश डालने की आवश्यकता नही है। यह स्पष्ट है कि यह समिति मुख्यतः दो क्षेत्रो मे कार्य करेगी। प्रथम तो यह सतति निरोध के कार्यक्रम की बुनियाद का नई सिरे से अध्ययन करेगी ताकि विस्तृत आधार पर नये कदम उठाये जा सकें तथा दूसरा यह कि जो योजनायें चालू करदी गई है उन्हें निरन्तर जारी रखा जाय।

यह तो मान ही लिया गया है कि परिवार नियोजन के कार्य का अन्य कार्यों से समन्वय किया जाय जिसका लक्ष्य परिवार के आर्थिक स्तर में सुधार तथा कल्याण हो। निस्सदेह इसके लिए कार्यकर्ताओ की इकाइयो का गठन करना कई दृष्टियो से लाभप्रद होगा। इन इकाइयो का गठन ग्रामीण स्तर पर किया जाए जो सामुदायिक विकास समाज कल्याण, परिवार नियोजन, स्वास्थ्य व शिक्षाके अन्तर्गत विभिन्न कार्यक्रम क्रियान्वित करें। इसमे यह आयोग भी इस क्षेत्र मे अन्य एजेन्सियो के साथ सहयोग व समन्वय की आवश्यकता पर भी विशेष ध्यान दे सकता है।

नयी सस्था द्वारा किए जाने वाले कार्यों के सम्बन्ध में निम्नलिखित सुझाव दिये गए हैं —

१— जनता को परिवार नियोजन के बारे मे शिक्षित करने के लिए विशाल पैमाने पर कार्यक्रम शुरू किया जाय। इसके लिए परिवार एजूकेशन डिवीजन स्थापित किए जा सकते हैं जो जनता मे परिवार नियोजन के [illegible]

नवीन दृष्टिकोण से चिंतन और क्रियान्वन हो

तीव्र इच्छा उत्पन्न करने के लिए मास्टर प्लान शुरू करने के पूर्ण उत्तरदायी होगे इस दिशा मे ग्रामीण क्षेत्रो की आवश्यकताओ पर विशेष ध्यान दिया जाना चाहिए। इस डिवीजन मे बोर्ड के कुछ सदस्यो के अतिरिक्त पूरे समय के कर्मचारी भी होगे। इसका राज्यो के साथ निकट सम्पर्क रहेगा तथा उनकी विशेष आवश्यकताओ के बारे में सलाह देगा।

इस डिवीजन को प्रचार सामग्री के वितरण की भी उचित व्यवस्था करनी पडेगी ताकि यह सामग्री उन लोगो को प्राप्त हो सके जिन्हे वास्तव मे इसकी आवश्यकता है।

प्रशिक्षित व्यक्तियो की आवश्यकता को पूरी करने के लिये शीघ्रता से कदम उठाये जाए। प्रशिक्षण कार्यक्रम स्थाई आधार पर प्रारम्भ किये जायं। इसके लिये मेडिकल तथा समाज कल्याण सस्थाओ मे विशेष कोर्स शुरू किये जाने चाहिए।

गर्भ निरोध साधनो की महत्ता आकने के लिए विशेषज्ञो का एक दल नियुक्त किया जाय जो यह निर्णय करे कि किन परिस्थितियो में कौन सा गर्भ निरोध का साधन उचित रहेगा। परिवार नियोजन के लिये ऑपरेशन के साधन सभी व्यक्तियो को उपलब्ध होने चाहिए। इस प्रकार की व्यवस्था से लोगो को उचित निर्देशन मिलेगा।

इसके लिये जो परिवार नियोजन केन्द्र खोले जायें वे रोगियो को आकर्पित करने, तथा उनका इलाज करने मे पूर्ण समर्थ होने चाहिए। परिवार नियोजन केन्द्रो का यह स्तर अधिक महत्वपूर्ण है। इसमे कोई सन्देह नही कि स्वास्थ्य केन्द्रो मे परिवार नियोजन की सुविधाये प्राप्त हो। लेकिन ये सुविधाए नये एव विशेष परिवार नियोजन केन्द्र खोलने मे बाधक नही होनी चाहिए जो उपरोक्त स्तर के अनुकूल हो।

अब समय आ गया है जब कि इस समस्या पर परिवार नियोजन केन्द्र न खोलने की दृष्टि से विचार किया जाय क्योकि देश की सम्पूर्ण जन सख्या के लिये परिवार नियोजन केन्द्र खोलना तो सम्भव नही हो सकेगा। इसलिए इस प्रकार की योजना पर विचार किया जाना चाहिए कि गावो व शहरी क्षेत्रो में परिवार नियोजन केन्द्र खोले विना ही काम चल सके। इसके लिये एक सुझाव यह भी है कि परिवार नियोजन के लिये चल-केन्द्र खोले जायें। इसके लिए परिवार नियोजन के अन्य साधनो का वितरण भी किया जा सकता है लेकिन इस प्रकार की कोई भी योजना तब तक पूर्ण सफल नही

नवीन दृष्टिकोण से चिंतन और क्रियान्वन हो

सकती जब तक कि गर्भ निरोध का आसान, सस्ता व प्रभावपूर्ण तरीका खोज निकाला नही जाता।

विशेषज्ञो की एक आर्थिक अनुसधान समिति की स्थापना की जाय जो आर्थिक विकास पर परिवार नियोजन कार्यक्रम के प्रभाव का अध्ययन करे तथा इस सम्बन्ध में बोर्ड को सलाह दे।

मेडिकल एव डेमोग्राफिक अनुसधान के लिए समितिया नियुक्त की जा चुकी हैं तथा इन्हे नई प्रशासनिक व्यवस्था मे महत्वपूर्ण योग देना चाहिए।

इसके अतिरिक्त एक सलाह कार दल की नियुक्ति करना भी काफी उपयोगी होगा। विशेषज्ञो के दल को क्लिनिकल तथा नान-क्लिनिकल सेवाओ का निरीक्षण करने के उद्देश्य से दौरा करना चाहिए ताकि इस बात की जाच की जा सके कि इन सेवाओ में न्यूनतम पालन किया जा रहा है या नही तथा धन व समय का अपव्यय तो नही हो रहा है। यह दल स्थानाय समस्याओ को सुलझाने में काफी मदद दे सकता है।

इस सदर्भ मे पूरे समय के वेतन भोगी प्रशिक्षित विक्षेपज्ञो के अतिरिक्त केन्द्रीय बोर्ड अथवा राज्य बोर्ड के एक या दो सदस्य होने चाहिए। इसके अतिरिक्त एक केन्द्रीय मूल्यांकन समिति की भी आवश्यकता है जो परिवार नियोजन कार्यक्रम का विशेषज्ञो द्वारा निरन्तर मूल्याकन करवा सके। ये सभी दल बोर्ड द्वारा नियुक्त किये जायेंगे तथा इनका स्वरूप सलाहकार का होगा।

परिवार नियोजन केन्द्र

परिवार नियोजन केन्द्र कैसे कार्य करते हैं ?

श्री साराह इजराइल
भारतीय कैंसर अनुसंधान केन्द्र

इक्कीसवाँ अध्याय

सार्वजनिक नीति स्वेच्छिक अभिभावकत्व के प्रसार को प्रोत्साहित करने की होनी चाहिए हमारी दृष्टि में जनसख्या वृद्धि की गति को नियत्रित करने के साधन स्वरूप सतति निरोधक विधी का कोई अन्य व्यवहारिक विकल्प नही है आगे चलकर यह परिवार के हित मे ही है कि स्वैच्छिक अभिभावकत्व विश्व-व्यापी हो जाए।

परिवार नियोजन संघ के केन्द्रो ने पिछले २५ वर्षों से ऐसी ही नीति पर आचरण किया है, किन्तु इन केन्द्रो की कार्य विधी की व्यापक जानकारी से ही उनके महत्व को अच्छी तरह समझा जा सकता है।

परिवार के लिए आवास कठिनाई

आजकल अनेक युवा दम्पति आवास सम्बन्धी कठिनाई के कारण परिवार की शुरूआत स्थगित करने को वाध्य होते हैं। कुछ कम उम्र की विवाहित स्त्रियां अपने परिवारो को इस कारण से भी नष्ट करना चाहती हैं कि सभी पर्याप्त आनन्द और स्वास्थ्य सुख भोग सकें।

परिवार परिसीमन

आज भी ऐसी अनेक महिलाएं मिलती हैं जिनके ६ से लेकर १५ तक बच्चे है, ऐसे मामलो मे बच्चो की मृत्यु दर प्राय. अधिक पाई जाती है

परिवार नियोजन केन्द्र कैसे कार्य करते हैं ?

और कभी कभी अभिभावक भी वेरोजगारी या अस्वस्थता के शिकार होते है।

कुछ ऐसे भी दम्पत्ति है जिनके कोई सन्तान नही है। परिवार नियोजन सघ द्वारा सचालित कुछ केन्द्रो में उप-वध विभाग भी है जिनका सचालन विशेषज्ञ करते हैं, जव कि कई अन्य केन्द्रो मे ऐसे विभाग स्थानीय अस्पताल के निकट सहयोग से चलते हैं।

केन्द्र में अपने प्रथम आगमन पर प्रत्येक स्त्री को अपना नाम-पता, अपने पति का व्यवसाय और अपने स्वास्थ्य तथा पूर्व गर्भाधानो का विस्तृत विवरण बतलाना होता है। यह सूचना नितान्त गोपनीय रखी जाती है। फिर एक महिला डाक्टर एकान्त में उसका निरीक्षण करती है। यदि उसे सतति निरोध सम्बन्धी परामर्श चाहिए तो उसे उपयुक्त सर्वोत्तम विधी बतलादी जाती है जिसके वारे मे एक परिचारिका उसे विस्तार से निर्देशन देती है। उसकी शीघ्र ही पुनः आने को कहा जाता है ताकि विश्वास हो जाए कि उसने विधी, को पूरी तरह समझ लिया है और सुझाई गई विधी उसके अनुकूल है, फिर छमाही उपस्थिति आवश्यक होती है। अपने विशिष्ट काम काज के दौरान अनेक डाक्टरो के सामने ऐसी वैवाहिक समस्याएं आती हैं जिनके बारे में परामर्श देने मे वे समर्थ होते हैं। इससे पारिवारिक सुख मे अपार वृद्धि हो सकती है।

कुछ ऐसी भी स्त्रिया आती हैं जो साधारण यौन रोगो से ग्रस्त होती हैं। ऐसे मामलो मे शीघ्र उपचार से गंभीर स्थिति उत्पन्न होने से वच सकती हैं। इन मामलो मे केन्द्रो के डाक्टर अस्पतालो तथा प्राईवेट चिकित्सकों के निकट सहयोग से कार्य करते हैं।

कभी कभी सभी विधियां असफल रहने की वात भी कही जाती है। इस वात के पर्याप्त प्रमाण हैं कि सतति निरोध पद्धति से परिचित डाक्टर द्वारा सुझाई गयी विधी से असफलता की दर वहुत ही गिर जाती है जो कभी कभी १ से ३ प्रतिशत तक ही रह जाती है। असफलता का कारण मुख्यत. व्यक्ति की उपेक्षा-वृत्ति अथवा भूल-चूक होती है।

निम्नलिखित तरीको से परिवार नियोजन केन्द्र स्थापित किए जा सकते हैं:— (१) स्थानीय अधिकारी द्वारा, जो स्वास्थ्य के आधार पर परामर्श मागने वाली अपने क्षेत्र की महिलाओ को सतति निरोध का परामर्श दे सकता है, (२) स्वय सेवी समिति द्वारा, जो स्वयं धन राशि एकत्रित करने और अपने नियम वनाने के साथ साथ इच्छुक विवाहित महिलाओ को परामश दे सके, संयुक्त व्यवस्था, जिसके अनुसार केन्द्र को मान्यता और सहयोग स्थानीय अधिकारी दे और प्रवन्ध स्वय सेवा समिति करे। यह अंतिम व्यवस्था व्यवहार में सवसे अधिक मितव्ययतापूर्ण सिद्ध हुई है।

परिवार नियोजन केन्द्र की स्थापना के लिए कुछ सुझाव

परिवार नियोजन केन्द्र का स्थान, स्थानीय जनता का उत्साहपूर्ण सहयोग, और केन्द्र की व्यवस्था एवं कार्यविधि.

लेखक
डॉक्टर अब्राहम स्टोन
निर्देशक—मारग्रेट सेंगर रिसर्च ब्यूरो
न्यूयार्क, [यू. एस ए]

बाइसवाँ अध्याय

परिवार नियोजन केन्द्र स्थापित करने का तरीका, जहा इसे स्थापित करना हो, वहा कि निवासियो के रहन-सहन व सामाजिक स्थिति के पूर्णत अनुरूप होना चाहिए। यह कोई आवश्यक नही है कि एक स्थान के तरीके दूसरे स्थान के लिए भी उपयोगी ही सिद्ध हो

सयुक्त राज्य अमरीका तथा अन्य देशो में स्थापित हजारो परिवार नियोजन केन्द्र चार श्रेणियो मे वर्गीकृत किए जा सकते है:—

(१) पेशेवर तथा सामान्य जानकारी वाले लोगो द्वारा स्थापित व संचालित केन्द्र.

(२) अस्पतालो, सस्थाओ आदि में स्थापित केन्द्र जहा सचालन-व्यय का भार चन्दो से वहन होता है.

(३) अस्पतालो व सस्थाओ में स्थापित वे केन्द्र जिनका व्यय पूर्णत सम्बन्धित सस्थाएं करती हैं

(४) जन-स्वास्थ्य-विभाग द्वारा स्थापित केन्द्र जिनका व्यय भी विभाग ही वहन करता है

पूर्व तंयारी

परिवार नियोजन केन्द्र स्थापित करने से पूर्व स्थानीय प्रमुख लोगो का सहयोग लेना व उसमे उनकी दिलचस्पी पैदा करना जरुरी है। इसके लिए दो समितियां एक सामान्य समिति व दूसरी चिकित्सा समिति बनानी चाहिए सामान्य

परिवार नियोजन केन्द्र की स्थापना के लिए सुझाव

समिति में समाज के कम से कम पाच स्त्री-पुरुष हो तथा इसमें समाज कल्याण की गतिविधियो से सम्बन्धित लोगो को लिया जाना चाहिए। चिकित्सा समिति में तीन या अधिक प्रमुख स्थानीयें चिकित्सक हो। जहा सभव हो वहा स्थानीय चिकित्सा व स्वास्थ्य सघो का सहयोग भी प्राप्त किया जाए। उपरोक्त दोनो समितियो के कार्य अलग अलग होने चाहिए। सामान्य समिति केन्द्र के सचालन आदि का कार्य करेगी, जबकि चिकित्सा समिति, उसकी चिकित्सा सबधी व्यवस्था आदि को देखेगी। यदि बडी समिति सभव न हो तो, एक समिति से ही काम चल सकता है। गर्भ-निरोध-सबधी टेकनीक के जानकार चिकित्सक के सयहोग से भी केन्द्र चलाया जा सकता है.

केन्द्र का नाम

परिवार नियोजन केन्द्र का नाम ऐसा होना चाहिए—जिससे उसके लक्ष्य का आभास सामान्य व्यक्ति को हो सके। अत. परिवार नियोजन केन्द्र, सतति निरोध, शिशु-स्वास्थ्य-केन्‌ आदि नामो का प्रयोग किया जाए। सामान्यत: नाम जितना स्पष्ट होगा उतना ही प्रभावकारी परिणाम भी होगा।

केन्द्र का स्थान

क्लिनिक के लिए कम से कम दो कमरे होने चाहिए—एक प्रतीक्षा गृह व एक परीक्षण गृह। एक तीसरा ऐसा कमरा भी हो तो अच्छा है जहां सम्बन्धित व्यक्ति से पूछताछ व प्रारम्भिक जानकारी हासिल की जा सके शौचालय-पेशाबघर की इस प्रकार से व्यवस्था हो ताकि वह दोनो कमरो के काम आ सके यदि परीक्षण का कमरा काफी बडा हो तो उसे दो भागो में विभाजित कर देना चाहिए तब एक भाग का प्रयोग सामान्य चिकित्सा व पूछताछ के लिए किया जा सकता है इसमे एक छोटी जाच की मेज, दो कुर्सिया तथा स्केलस, ब्लड-प्रेसर-परीक्षा-सम्बन्धी-उपकरण व स्टेथोसकोप आदि उपकरण होने चाहिए दूसरे भाग में समस्त चिकित्सा उपकरण होने चाहिए.

क्लिनिक में काम आने वाले गर्भ निरोधक उपकरण

क्लिनिक में सभी प्रकार के गर्भ निरोधक साधन व उपकरण उपलब्ध होने चाहिए ताकि चिकित्सक आवश्यक अपेक्षित व्यक्ति पर उनका प्रयोग कर सकें। किसी भी क्लिनिक के लिए निम्न उपकरण आवश्यक है.

(१) प्रदर्शन के लिए पेलविक माडल

(२) डायाफाम्स ६० से ६५ एम. एम. के विभिन्न आकारो म.

(३) सरवाइकल कैंप

(क) मिजपा (Mizpah)—तीनो प्रकार के (छोटे, मध्यम, बडे)

(ख) ड्यूमाज (Dumas)—आकार ५५ से ६५

(ग) सरविकेप—प्लास्टिक के आकार २८ से ३४ में

परिवार नियोजन केन्द्र की स्थापना के लिए सुझाव

(४) डायाफ्राम इन्सर्टर्स—प्लासटिक टाइप
(५) गर्भ निरोधक जैली [लेप]
(६) गर्भ निरोधक क्रीम
(७) जैली और एपलिकेटर्स के लिए नोजल्स
(८) रोगियो के लिए लिखित निर्देश व सूचनाएं
(९) सलाह के लिए रजस्वला काल की सुरक्षित-
अवधि के रेकार्ड फार्म

परिवार नियोजन केन्द्र के कर्मचारी

• परिवार नियोजन केन्द्र
कैसे स्थापित किए जाते हैं ?
• क्यों स्थापित किए जाते हैं ?
• कौन स्थापित करते हैं ?
• क्या करते हैं ?
• कैसे कार्य करते हैं ?
• केन्द्र की स्थापना के लिए सुविधाएं . . .

जिसे गर्भ निरोध सम्बन्धी अनुभव व जानकारी प्राप्त हो, ऐसे किसी चिकित्सक—विशेषतः महिला चिकित्सक के निर्देशन में क्लिनिक का सचालन होना चाहिए साथ ही एक प्रशिक्षित नर्स का होना भी आवश्यक है। कर्मचारियो की संख्या आवश्यकता के अनुरूप बढ़ाई जानी चाहिए। समाज-कल्याण कार्यकर्ता की सेवाएं उपलब्ध हो सकें तो अच्छा है। सबसे अधिक इस बात पर ध्यान देना चाहिए कि केन्द्र के प्रशासन व चिकित्सा करने वालो मे कोई सदस्य किसी ऐसी व्यापारिक सस्था से सम्बन्धित न हो या उसमे विशेष दिलचस्पी नहीं लेते हों जो गर्भ निरोध सम्बन्धी उपकरणों का निर्माण कार्य करती हो।

क्लिनिक मे ऐसे धनिक भी आयेंगे जिन्हें सभी सुविधाए नि शुल्क देनी होगी, किन्तु ऐसे भी अनेक लोग होगे जो सामग्री का व्यय भार स्वय उठा सकें। सम्पन्न व्यक्ति से उसकी आय के अनुरूप व्यय लिया जाना चाहिए। कम से कम कितना शुल्क लिया जाए यह तय करना क्लिनिक के व्यवस्थापको पर निर्भर करता है।

आरम्भ में ही स्थानीय समाज के विभिन्न वर्गों के लोगो से सम्पर्क स्थापित किया जाना चाहिए।

क्लिनिक का समय

क्लिनिक दिन में एक समय ही खुले, किन्तु आवश्यकता पडने पर दोनो वक्त की व्यवस्था की जा सकती है। प्रति दिन दो तीन घन्टे की अवधि में दस से बारह व्यक्तियो को सलाह व चिकित्सा सुविधा आसानी से प्रदान की जा सकती है।

परिवार नियोजन केन्द्र की स्थापना के लिए सुझाव

मारग्रेट सेंगर रिसर्च ब्यूरो की कार्य-पद्धति

मारग्रेट सेंगर रिसर्च ब्यूरो द्वारा अपनाया गया तरीका क्लिनिक के लिए अच्छा होगा।

पहले नर्स मरीज से पूछ ताछ करके यह तय करती है कि प्रार्थी अपनी आर्थिक, एव शारीरिक अवस्था से क्लिनिक में भरती होने के योग्य है या नही ? केन्द्र में भरती के लिए आर्थिक व चिकित्सा सम्बन्धी आवश्यकताओ का निर्णय चिकित्सा व सामान्य समितिया करेंगी। नर्स, प्रार्थी के अन्तिम मासिक काल का पता लगा लेती है। यदि उसका समय वाकी चढ गया है तो उसे मासिक धर्म होने के बाद ही क्लिनिक वापस आने को कहा जाता है. यदि वह गर्भवती है तो गर्भाधान के बाद।

यदि प्रार्थी को सलाह के योग्य समझा जाता है तो उसकी सामाजिक व दाम्पत्य जीवन की स्थिति का पूरा विवरण नर्स ले लेती हैं। वहाँ से उसे गर्भ-निरोधक-सम्बन्धी उपकरणो के उपयोग के विषय मे बताया जाता है। इसके लिए गर्भ-निरोध-चार्ट आदि से काम लिया जाता है।

यदि मरीज कोई प्रश्न पूछे तो उसकी जिज्ञासा का समुचित समाधान किया जाए। इस प्रकार की प्रारम्भिक सलाह से मरीज का डाक्टर को पूरा सहयोग प्राप्त होता है।

चिकित्सक की जांच

प्रारम्भ में इस प्रकार की सलाह-परामर्श के वाद मरीज को चिकित्सक के पास उसकी जाच के लिए भेजा जाता है। जाच से पूर्व मरीज से कहा जाता है कि पेशाव कर आए। चिकित्सक उसकी पूर्व अवस्था व वर्तमान स्थिति तथा दाम्पत्य जीवन के विवरण को नोट करने के वाद उसकी जाच करता है और तव उसको गर्भ निरोधी उपलब्ध तरीको में से कोई एक तरीका वताता है और उस तरीके के प्रयोग की विधी भी उसे अच्छी तरह समझा देता है

जाच के वाद पुनरागमन

अनेक व्यक्तियो को पहली वार ही पूरी सलाह मिल जाती है, किन्तु चिकित्सक उन्हें कुछ दिन वाद पुन जाच के लिए आने को कहेगा और इन स्थितियो मे रोगी-महिला से कहा जाता है कि पुन जाच के पहले वह उस तरीके का प्रयोग नही करे। चाहे जो हो प्रत्येक मरीज को समय समय पर क्लिनिक आकर अपनी प्रगति की रिपोर्ट करनी चाहिये ऐसा उनसे निवेदन कर दिया जाना चाहिए तथा उनकी प्रगति का विवरण भी रखा जाना चाहिए।

अमरीका के परिवार-नियोजन केन्द्र तथा मार्ग्रेट सेंगर रिसर्च ब्यूरो

परिवार नियोजन केन्द्र की स्थापना के लिए सुझाव

ने उल्लेखनीय सामायिक व चिकित्सा सम्बन्धी विवरण रखने का तरीका निकाला है।

पेलविक परीक्षा—पेलविक की जांच जो परिवार नियोजन केन्द्र के द्वारा की जाने वाली जांच का एक अंग है—से यदि कोई शारीरिक खराबी हो तो उसका पता चल जाता है। और यदि कोई खराबी पाई गई तो उसका विवरण रखकर—मरीज को आवश्यक चिकित्सा की सलाह दे दी जाती है। बाद में जब वह पुन क्लिनिक आती है तो यह देखा जाता है कि पूर्व सलाह के अनुसार चिकित्सा की गई या नहीं। इस प्रकार परिवार नियोजन केन्द्र शारीरिक चिकित्सा का भी कार्य करते हैं।

केन्द्र में आने वाली महिलाओ को अपने परिवार को नियोजित करने में डाक्टर की सहायता का भाव पैदा हो जाता है। अत जब उसका मासिक चढ जाता है तो वह क्लिनिक मे आती है। अधिकाश महिलाओ का विश्वास है कि मासिक चढ जाने पर वे गर्भवती हो गई किन्तु हमेशा ऐसा नही होता। ब्यूरो में की गई खोज से ऐसा पाया गया है कि इस प्रकार की ६० प्रतिशत महिलाएं गर्भवती नही होती। मासिक चढने में देरी का कारण प्राय शारीरिक व मनोवैज्ञानिक होता है। डाक्टर के सहानुभूति पूर्ण बर्ताव तथा मूल परीक्षा आदि से इस प्रकार की महिलाओ को गर्भ नष्ट करने सम्बन्धी औषधियो के लेने तथा उनके कुप्रभाव से बचाया जा सकता है। इससे महिलाओ को इस बात का भी ज्ञान हो जाता है कि मासिक चढने का अर्थ गर्भ धारण हमेशा नही लिया जाना चाहिए।

परिवार नियोजन केन्द्र की स्थापना के लिए सुझाव

क्लिनिक मे सन्तति निरोध सम्बन्धी तरीको व चिकित्सा सम्बन्धी खोज का बहुत अवसर मिलता है।

यहा पर चिकित्सा विज्ञानके छात्रो, चिकित्सको आदि को भी बहुत सी बातें सीखने को मिलती हैं। मेडिकल कालेजो से सम्बन्धित केन्द्र मे छात्रो को इस सम्बन्ध में बहुत कुछ सीखने को मिल सकता है।

अमरीका व इगलैन्ड स्थित अनेक परिवार नियोजन केन्द्रो मे वध्याकरण सम्बन्धी व्यवस्था भी की गई है। परिवार नियोजन केन्द्र मे इस प्रकार की व्यवस्था लाभप्रद है तथा मानव के प्रति उसकी दिलचस्पी की द्योतक है।

जब कोई महिला सन्तति निरोध की दृष्टि से परिवार नियोजन केन्द्र आती है तो यह स्वाभाविक ही है कि डाक्टर से अपनी दाम्पत्य जीवन सबधी कठिन समस्याओं का भी उल्लेख करे, उसे केन्द्र से आवश्यक सलाह व निर्देश दिया जा सकता है या अन्य वही सलाह के लिए भेजा जा सकता है इस प्रकार पारिवारिक जीवन बनाने में की परिवार नियोजन केन्द्रो का प्रमुख स्थान हो जाता है।

जच्चा, बच्चा तथा समाज के कल्याण के लिए परिवार नियोजन आवश्यक है।

अत यह सार्वजनिक स्वास्थ्य का भी महत्वपूर्ण अ ग है। स्वास्थ्य सेवाओ के अन्तर्गत अस्पतालो, स्वास्थ्य केन्द्रो तथा इसी प्रकार के अन्य स्थानो पर परिवार नियोजन केन्द्रो की स्थापना की जा सकती है। इस प्रकार के केन्द्रो से अधिकाधिक तादाद में लोगो को सलाह दी जा सकती है।

: ५ :

सन्तति निरोध की वैज्ञानिक विधियें उपकरण और औषधियें

मेरी स्टॉप्स
[यौन-विज्ञान की विश्व-विख्यात विशेषज्ञा और मार्गदर्शक लेखिका]

प्रत्येक दम्पति को विवाह की क्रियाओं और संतति नियंत्रण की विधियों को पुनीत दीक्षा लेनी चाहिए.

गर्भ निरोध का कोई भी तरीका पूरी तरह संतोषजनक तभी कहा जा सकता है जब उसमे तीन जरूरी बातो का सयोग हो—अर्थात् वह गर्भाधान होने से बचाव कर सके, किसी प्रकार भी हानिकारक न हो और दाम्पत्य सुख मे बाधक न बने जहा तक हो सके वह तरीका असौंदर्यकारी न हो

सबसे ज्यादा आदर्शपूर्ण स्थिति यह होगी कि गर्भनिरोध के तरीको के बारे मे सारी जानकारी उन लोगों तक ही अनिवार्य रूप से सीमित रखी जाए जो या तो विवाहित हैं या जो तुरत विवाह करने वाले हैं

विवाह की क्रियाओं, आचरणों और सतति-नियत्रण के सबन्ध में प्रत्येक दम्पति को एक पुनीत दीक्षा देने का प्रबन्ध होना चाहिए, परंतु दुर्भाग्य से यह एक ऐसा आदर्श है जिससे हम अभी बहुत दूर हैं,

गर्भ निरोध का कोई अकेला तरीका पूरी तरह भरोसे का नहीं है लेकिन दो ऐसे तरीको की जो समान रूप से विश्वसनीय हो. मिला कर एक साथ इस्तेमाल किया जाए तो शायद गर्भ निरोध निश्चित रूप से सभव किया जा सकता है

यह भी याद रखना चाहिए कि लापरवाह लोगों के हाथों मे पड कर अच्छे से अच्छा तरीका भी सुरक्षित नहीं रह सकता

सन्तति निरोध की नवीनतम वैज्ञानिक प्रणालियें

पुरुष और स्त्रियों के लिए गर्भ-निरोध की विभिन्न प्रणालियें और प्रचलित यांत्रिक उपकरण

केन्द्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय
द्वारा प्रचारित
संतान नियन्त्रण की विधियों के
आधार पर.

पच्चीसवां अध्याय

गर्भ निरोध के लिए आदर्श विधि की खोज

गर्भ-निरोध की विधि सरल, नुकसान न पहुचाने वाली, पति-पत्नी को मान्य, विश्वसनीय और कम खर्चीली होनी चाहिए। यद्यपि पूर्ण और आदर्श विधि की खोज जारी है पर फिर भी इतनी सूचना व सामग्री एकत्र हो चुकी है जिससे काफी हद तक गर्भ को होने से रोका जा सकता है। वैसे तो बध्याकरण (आपरेशन) विधि अधिक विश्वसनीय है पर फिर भी अन्य साधन काफी हद तक भरोसे लायक हैं।

गर्भ निरोध के अन्य साधन

कण्डोम (रबर की खोल) का प्रयोग पुरुषों के लिए सरल व प्रभावकारी है और यह मिल भी आसानी से जाता है। डायाफ्राम [पेसरी] और जेली [लेप] से स्त्रियो को कोई नुकसान नही पहुचता और ६० प्रतिशत से भी ऊपर सफलता होती है। इनके अतिरिक्त कुछ गर्भ निरोधक रासायनिक दवाइया भी हैं जो कण्डोम, डायफ्राम या जेली के बराबर विश्वसनीय तो नही होता, पर उनका प्रयोग बड़ा सरल है। कौन सा तरीका उपयुक्त है यह संबधित व्यक्तियों की आवश्यकता और परिस्थितियो पर निर्भर करता है।

प्रयोग मे लाई जाने वाली प्रचलित विधियें

साधारणतया प्रयोग में लाई जाने वाली गर्भ-निरोध की विधिया ये हैं —

सन्तति निरोध की वैज्ञानिक विधियें और यांत्रिक उपकरण

१--यात्रिक और रासायनिक विधिया, २—सुरक्षित काल, ३—अपूर्ण सहवास, ४—डूश, ५—बन्ध्याकरण, और ६—आत्म-संयम ।

पति और पत्नि के लिए अलग अलग साधन

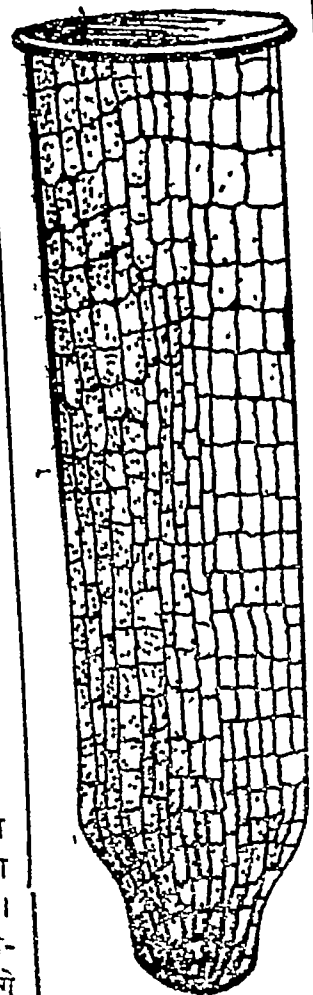
गर्भ निरोध की यात्रिक क्रिया या रासायनिक दवाइयो का पति या पत्नी कोई भी प्रयोग कर सकता है । पति के लिए कण्डोम या शीथ का, गर्भ निरोधक दवाई के साथ प्रयोग ठीक है । पत्नी गर्भ निरोधी दवाई के साथ अवरोधी टोपी का या एप्लीकेटर के साथ जेली का प्रयोग कर सकती है या झाग वाली टिकिया, स्पज या रासायनिक दवाई सहित टैम्पून को काम मे ले सकती है ।

पुरुषो के लिए कण्डोम का प्रयोग

कण्डोम सन्तान नियन्त्रण का सरल, आसानी से उपलब्ध और विश्वसनीय तरीका है । यह सबसे प्राचीन और अधिक प्रयोग मे लाई जाने वाली विधियो मे से एक है और सबसे पहले सन् १५६४ में फालोपियस ने इसके बारे में लिखा था । यदि पति और पत्नी दोनो को यह तरीका मान्य हो तो इसका प्रयोग करना चाहिए । कुछ हालतो में जहा पति लापरवाही करे या कण्डोम के प्रयोग से मानसिक दवाव पड या सभोग मे कोई बाधा हो तो कण्डोम का प्रयोग नही करना चाहिये । कण्डोम दो प्रकार से वनाया जाता है । एक तो शीट या लेटेक्स रवर का और दूसरा खाल का जो साधारणतया पशुओ की आतड़ियो के ऊपर की खाल से बना होता है । रबर कण्डोम या तो पतले होते हैं जो एक बार के प्रयोग मे बेकार हो जाते है या मोटे जो धोकर कई बार काम में लाये जा सकते हैं । मोटी रबर के कण्डोम से उत्तेजना में रुकावट पहुचती है ।

कण्डोम

कण्डोम के दो रूप

कण्डोम दो प्रकार के होते है । एक जो शिश्न (जननेन्द्रिय) को पूरी तरह ढक लेते हैं और दूसरा जो केवल आगे के सिरे (सुपारी) को ढकते हैं । रबर कण्डोम की अपेक्षा चमडे के कण्डोम से जननेन्द्रियो में कम बाधा पहुँचती है । पर ये महगे होते हैं । घट-बढ नही सकते । इनकी जाच भी कठिनता से होती है और प्रयोग

सन्तति निरोध की वैज्ञानिक विधियां और यांत्रिक उपकरण

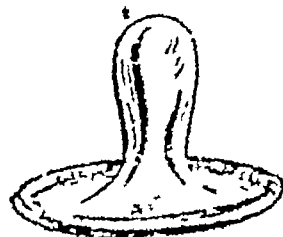
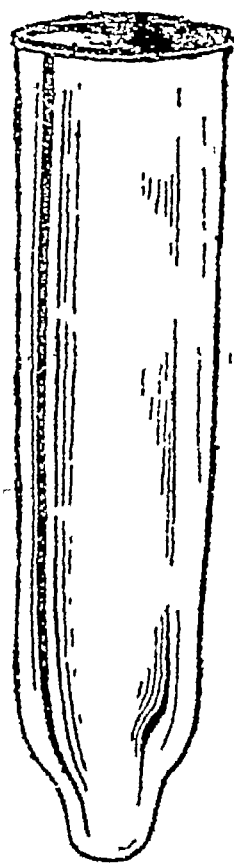
के पहले इन्हे गीला करना पडता है। यानी इनका प्रयोग काफी कठिन है। पतली रबर का कण्डोम व्यावहारिक दृष्टि से काफी सन्तोषजनक होता है।

कण्डोम के प्रयोग मे ध्यान रखने की बाते

कण्डोम के प्रयोग मे कुछ विशेषतौर से ध्यान रखने की बातें ये है। यह अच्छी किस्म का हो। प्रयाग के पहले बताये गये नियमो के अनुसार इसकी जाच होनी चाहिए और उसे सावधानी से प्रयोग मे लाना चाहिए। कण्डोम अच्छी 'ब्राड' का हो और वह विश्वसनीय दूकान से खरीदा जाए। कण्डोम म मुह से हवा भर कर और उसे ६×१२ इच तक फुलाकर देख लेना चाहिये कि वह ठीक है या नही। कही छोटे छोटे छेद न हो, इसकी जाच रोशनी के सामने लगाकर देखने से हो सकती है. छोटे छेदो के स्थान रोशनी के आगे सफेद बिन्दु से दीखते हैं। जिस हिस्से मे छेदो की आशका हो उसे चेहरे के पास लगा कर भी जाच की जा सकती है। कण्डोम मे तम्बाकू का धुआ भर कर भी जाच हो सकती है। अगर कही छेद होगे तो वही से धुआ बाहर निकलेगा।

कण्डोम के दो रुप

कण्डोम को काम मे लेने की विधि

प्रयोग के पहले कण्डोम को लपेट लेना चाहिए। इसको जननेन्द्रीय पर लगाते समय लगभग आधा इंच का हिस्सा आगे को छोड देना चाहिए। और उस हिस्से से हवा बाहर निकाल देनी चाहिये, वरना उसके फटने का डर रहता है। लिपटे हुए कण्डोम के सिरे को शिश्न-मुण्ड पर रखकर सीधे शिश्न पर ऊपर की ओर खोलते चले जाइये। इस तरह पूरा शिश्न कण्डोम मे ढक जाएगा। कण्डोम का प्रयोग समागम के आरम्भ से ही करना चाहिए। कुछ लोग वीर्य स्खलन के ठीक पहले इसका इस्तेमाल करते हैं पर ऐसा करने से खतरा रहता है। क्योंकि स्खलन से पूव जो तरल पदार्थ निकलता है उसमे भी शुक्राणु हो सकते हैं। आम तौर पर किसी बनावटी चिकने पदार्थ की आवश्यकता नही पडती। क्योकि सम्भोग के पूर्व योनि मे पतला और चिकना पदार्थ स्वत. ही होता है। फिर भी यदि नमी की कमी हो और आवश्यकता समभी जाए तो अच्छी शुक्राणुनाशक क्रीम या जेली काम म लाईजाई

सन्तति निरोध की वैज्ञानिक विधियें और यांत्रिक उपकरण

सकती है। शिश्न को निकालते समय कण्डोम को सावधानी से पकड कर निकालना चाहिए। अगर संयोग से कण्डोम फट जाए या गिर जाए तो योनि को तुरन्त साबुन के झाग और पानी से धो लेना चाहिए। सावधानी के तौर पर अच्छा यह है कि सम्भोग के पूर्व योनि मे शुक्राणुनाशक जेली या क्रीम लगा ली जाय अथवा झाग वाली गोलिया डाल दी जाए।

प्रयोग के बाद कण्डोम की जाच

कण्डोम को हटाने के बाद भी यह जाच कर लेनी चाहिए कि कही उसमे छेद तो नही हो गए हैं। यदि प्रयोग के पहले कण्डोम की अच्छी तरह जांच कर ली गई हो तो यह इतना जरूरी नही है।

स्त्रियो के लिए अवरोधक टोपिये और शुक्राणुनाशक रसायन

गर्भाशय की अलग अलग टोपियें

रबर की सरवाइकल टोपियें — वुलकेनाइट सरवाइकल टोपी — धातु की टोपी

अवरोधक टोपिया आम तौर पर रबर की बनी होती हैं। वाल्ट कैंप प्लास्टिक की भी बनी होती है। कुछ सरवाइकल कैंप, रबर, प्लास्टिक, सेल्युलाइड और धातु की बनी हुई होती हैं। ऐसी टोपिया या कैंप दो प्रकार की होती हैं। प्रथम प्रकार की टोपिया तो वे हैं जो गर्भाशय-मुख (सर्विक्स) को ढक लेती हैं, दूसरी प्रकार की टोपिया वे हैं जो लम्बाई के हिसाब से रखी जाती हैं। ये टोपिया योनि को दो भागो में बाटती हैं। ऊपर के भाग में गर्भाशय रहता है और नीचे का भाग शिश्न के प्रवेश के लिए खुला रहता है। केवल टोपी के फिट हो जाने से ही पूरा बचाव नही होता। टोपी के छल्ले और योनि-दीवार के बीच थोडी सी जगह खाली रह सकती हैं जिसमें से होकर शुक्राणु या पुरुष के वीर्य-कीट गर्भाशय में घुस सकते हैं। इसलिए यह आवश्यक है कि टोपी के साथ शुक्राणुनाशक रसायन का प्रयोग किया जाए।

योनि डायाफ्राम और उसके आकार प्रकार

डायफ्राम कई प्रकार के होते हैं जैसे कि मैनसिगा, रेमसेस, लेम्बर्ट, हेयरे, डन, कोप्न, डायाफ्राम और पंसेरी। यांत्रिक रोधक और शुक्राणुनाशक रसायनिक द्वारा बचाव किया जाता है। डा० विलियम मेनसिगा द्वारा

सन्तति निरोध की वैज्ञानिक विधियें और यान्त्रिक उपकरण

योनि डायाफ्राम और उसके आकार प्रकार

वर्णित मूल डायाफ्राम में लचकीली, चपटी वाच-स्प्रिंग रिम होती है। आजकल प्रयोग में लाए जाने वाले डायाफ्राम में गोल (coiled) स्प्रिंग रिम होती है। रबड़ की मोटाई और रिम का फैलाव कुछ प्रकार के डायाफ्रामो में भिन्न-भिन्न होता हैं। ये ५० मिलीमीटर से १०५ मिलीमीटर के व्यास के लगभग २० आकारो में मिल सकते हैं। हरेक नाप के बीच २॥ मिलीमीटर का फर्क होता है। ७०–८० मिलीमीटर का नाप ज्यादातर हालतो मे फिट बैठता है। डायाफ्राम का लगाना तभी सफल हो सकता है जबकि वह स्त्री की शरीर रचना के हिसाब से ठीक आकार प्रकार का चुना जाए और स्त्री उसका इस्तेमाल करना भलीभाति सीख ले। ठीक-ठीक आकार प्रकार का हिसाब योनि की हस्त जाच से लगाया जा सकता है।

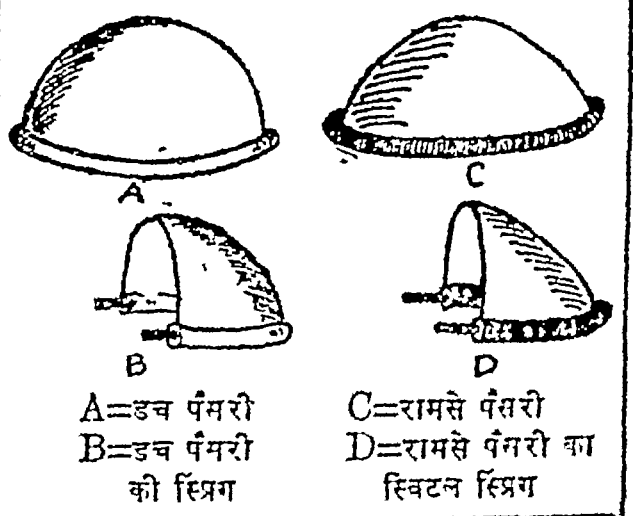
सही आकार और नाप का डायाफ्राम

ठीक-ठीक आकार या नाप वही होता है जो बिना स्त्री को कष्ट पहुँचाए और पाश्चात्य कोण (posterior fornix) भगस्थि चाप या योनिद्वार पर बिना दबाव डाले ठीक-ठीक फिट बैठ जाए। मूत्राशय या मलाशय भरा होने से इसके फिट बैठने में दिक्कत होती है।

योनि डायाफ्राम पैसरी

A=डच पैसरी
B=डच पैसरी की स्प्रिंग
C=रामसे पैसरी
D=रामसे पैसरी का स्विटल स्प्रिंग

उपयोग के बाद डायाफ्राम की रक्षा और जांच

डायाफ्राम सोने से पहले या सम्भोग से पूर्व लगाया जा सकता है। पर सम्भोग के ८ घटे बाद तक यह योनि में रहना चाहिए क्योकि तब तक शुक्राणु या वीर्य-कीट मर जाते हैं। प्रयोग के बाद डायाफ्राम साबुन से धोया तथा फिर पोछा जाता है और फिर उस पर टेलकम या फ्रेंच चाक लगाकर किसी डिब्बे में ठडे स्थान पर रख देते हैं। इसमें छेद तो नही हो गये हैं इसकी जाच टोपी म पानी भर कर या रोशनी के सामने फैलाकर की जा सकती है। कोई चिकना या तेल का पदार्थ प्रयोग मे नही लाना चाहिए क्योंकि इससे रबड जल्दी फट जाता है।

सन्तति निरोध की वैज्ञानिक विधियें और यान्त्रिक उपकरण

डायाफ्राम लगाने का अभ्यास

इच्छुक स्त्री से डायाफ्राम लगाने का कुछ दिनो तक अभ्यास करने को कहा जा सकता है। उसे फिर जाच कराने के लिए आना चाहिए ताकि देखा जा सके कि उसे इसका प्रयोग करना ठीक तरह से आ गया है या नही। बाद की जाच लगभग १ महीने बाद या मासिक धर्म के पश्चात् या शिशु जन्म के बाद की जाती है।

गर्भाशय को ढकने वाली सरवाइकल कैप

सरवाइकल कैप सीधी गर्भाशय-मुख या सरविक्स पर ढकी जाती है। इसका प्रयोग तभी करना चाहिये जबकि गर्भाशय-मुख चारो तरफ से स्वस्थ और ठीक-ठाक हो। ये मुलायम रबड, सख्त रबड, प्लास्टिक, सेल्यूलाइड या धातु की बनी होती है।

रबड की सरवाइकल कैप विभिन्न आकारो में मिलती हैं। इस प्रकार की टोपियो मे एक ऐसी टोपी मिजफा भी होती है जिसका डोम अलग किया जा सकता है। शुक्राणुनाशक जेली रिम पर लगाई जाती है और लगभग आधा चम्मच जेली डोम में अन्दर लगाई जाती है।

गर्भाशय के लिए हार्ड कैप या सख्त टोपियें

सख्त रबड, धातु या प्लास्टिक की टोपिया साधारणतया इस्तेमाल नही की जाती। विदेशो में इनका उपयोग होता है। कहते हैं कि इस प्रकार की टोपियो को गर्भाशय मुख पर कई दिनो तक रहने दिया जा सकता है। यह तभी सम्भव हो सकता है जबकि गर्भाशय का मुख पूर्ण स्वस्थ हो और स्त्री की समय-समय पर डाक्टरी जाच हो सकती हो (यह देखने के लिए कि कही सताप तो नही हो रहा है) और जहा कि स्त्री जब-जब भी जरूरत पडे टोपी बाहर निकाल कर इकट्ठे हुए तरल पदार्थ साफ करके फिर उसे लगा सके।

फिर भी उचित यही है कि सख्त टोपी २४ घटे से अधिक अन्दर न रहे। स्त्री को स्वय ही टोपी अन्दर लगाने और बाहर निकालने के ढग सीख लेने चाहिए। सरवाइकल कैप में शुक्राणुनाशक जेली भर कर उसे या तो तर्जनी अ गुली में पहन लेते हैं अथवा अ गूठे और तर्जनी के बीच, (उभरा भाग ऊपर रखते हुए) दवा लते हैं। फिर उस कैप को योनि में डालते हैं और टेढ़ी करके गर्भाशय के मुख पर जमा देते हैं।

ड्यूमस कैप्स का प्रयोग

जहा योनि दीवार के शिथिल होने के कारण योनि-डायाफ्राम या सरवाइकल कैप का प्रयोग नही हो सकता हो, वहा ड्यूमस कैप का इस्तेमाल करके

सन्तति निरोध की वैज्ञानिक विधियें और यांत्रिक उपकरण

[ड्यूमस कैप्स का प्रयोग]

देखा जा सकता है। यह कटोरे के आकर की होती है। इसके मध्य का भाग पतला होता है और किनारे मोटे। इसमे धातु की रिम नही होती। ये चार प्रामाणिक आकारो मे मिल सकती है। जैसा कि रबड की सरवाइकल कैप मे होता है, इसे इस तरह लगाते हैं कि खोखला भाग ऊपर की ओर रहे। यह टोपी योनि के जोड पर आडी बैठ जाती है। जब कैप स्थान पर पहुँच जाए तब टोपी के मध्य भाग को दबाने से यह ठीक स्थिति में आ जाती है। रिम के अन्दर अगुली फसा कर इसे बाहर निकाला जा सकता है।

गर्भ निरोध की रासायनिक दवाइये

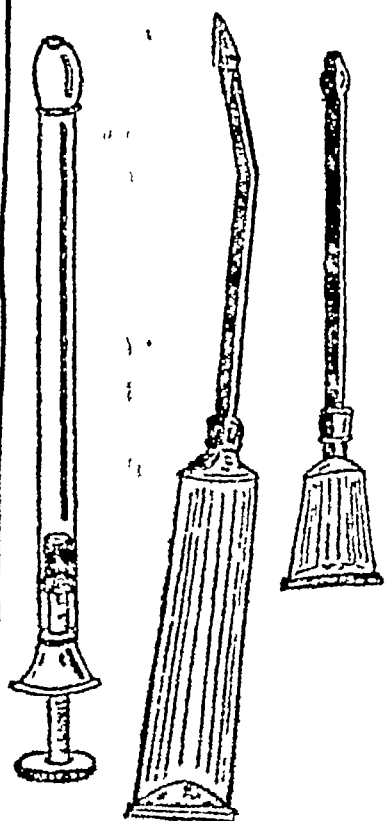
रासायनिक गर्भ निरोधक दवाइयो के अन्तर्गत जेली, क्रीम, सपोजिटरी, झाग वाली गोलिया और शुक्राणुनाशक तत्वो वाला पाउडर है।

जो रसायन प्रयोग मे लिया जाए वह नशीला नही होना चाहिए और लगाने से पहले लगाने वाली चीज से पदार्थ निकलना नही चाहिए और वह शुक्राणुनाशक दवाई ग्रीवा और योनि दीवारो पर लगाई जा सके। अमेरिकन मेडिकल एसोसियेशनकी ड्रग्स कौंसिल ने कुछ रासायनिक तत्व तैयार किए हैं।

साधारणतया जेली और पेस्ट का प्रयोग अवरोधक रबड टोपी के साथ होता है। अत उनमे लेनोलिन या पेट्रोलियम जैसे चिकने तत्व नही होने चाहिए क्योकि इनसे रबड खराब हो जाती हैं।

एपलिकेटर और उसका प्रयोग

एप्लीकेटर पारदर्शक होना चाहिए और वह बिना धार का, नुकीला (नोजल) और न टूटने वाला हो। एप्लीकेटर को उबालना नही चाहिए। इसे प्रयोग के बाद और जेली या क्रीम भरने के पहले साबुन के गुनगुने पानी से धो लेना

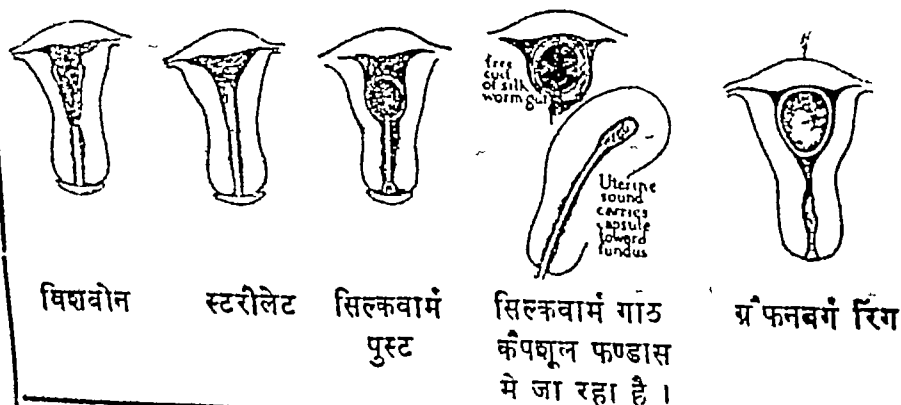
जैली, पेस्ट और एपलिकेटर

सन्तति निरोध की वैज्ञानिक विधियें और यांत्रिक उपकरण

[एप्लिकेटर और उसका प्रयोग]

चाहिये। सिरिंज मे हवा जाने की जगह नही रहनी चाहिए। यह जितना अधिक आसानी से (साधारणतया लगभग ३–४ इंच) लेटी हुई स्त्री की योनि के अन्दर ले जाया जा सके, ले जाना चाहिये। फिर जेली अन्दर डाल दी जाती है। जेली और क्रीम का प्रयोग बिना अवरोधक टोपी के भी हो सकता है पर इस प्रकार यह अपेक्षाकृत कम सुरक्षित होता है। ऐसी भी कुछ जेली हैं केवल जिनके प्रयोग से ही काफी सीमा तक बचाव हो सकता है। साधारणतया डोज लगभग ५ सी• सी० होती है।

सपोजिटरी और उसका प्रयोग

सपोजिटरी के प्रकार

विशबोन | स्टरीलेट | सिल्कवार्म पुस्ट | सिल्कवार्म गाठ कैपशूल फण्डास मे जा रहा है। | ग्रैफनबर्ग रिंग

झागवाली गोलिया

सम्भोग के तीन या पाच मिनट पूर्व इन गोलिया को पानी में गीला करके योनि में जितना अन्दर डाला जा सके डाल लेना चाहिए।

यह प्रमाण के आधार पर कहा जा सकता है कि गर्भ-निरोधक जेली और क्रीम में प्रयुक्त रासायनिक शुक्राणुनाशक पदार्थ की तरह ही झाग वाली गोलियां भी प्रभावशाली होती हैं।

सहवास के बाद डूश का प्रयोग

डूश का उद्देश्य योनि से वीर्य को बाहर निकालना होता है। यह विधि रासायनिक से अधिक यान्त्रिक है। शुक्राणु एक मिनट मे १/२ इंच की गति से चलते हैं। अगर वीर्य मूत्राशय के ऊपरी भाग पर या उसके निकट गिरता है तो चन्द मिण्टो में ही शुक्राणु डूश की पहुँच से बाहर जा सकते हैं। स्खलन के समय यह सम्भव है कि कुछ शुक्राणु गर्भाशय के मुख के श्लेष्मा से चिपट जाएं। माहवारी चक्र के बीच की अवधि से जब डिम्ब क्षरण का साधारण श्लेष्मा बढ़ जाता है तो यह शुक्राणुओ के लिए लाभदायक होता है।

सन्तति निरोध की वैज्ञानिक विधियें और यांत्रिक उपकरण

इसलिए सन्तति-निरोध के लिए डूश का तरीका बहुत ही अविश्वासनीय है। डूश का प्रयोग या तो सहायक तरीके के रूप में उपयोगी सिद्ध हो सकता है या जब और कोई साधन न हो।

डूश की प्रयोग विधि

डूश सम्भोग के तुरन्त बाद ही अच्छी तरह कर लेना चाहिये। (जब जेली के साथ अवरोधक टोपी का प्रयोग किया गया हो उस स्थिति में नही)। यह आवश्यक है कि घोल कष्ट दायक न हो और वह ऐसे सभी स्थानो को साफ कर सके जहा कि शुक्राणुओ के टिकने की सम्भावना हो सकती है। इससे योनि को थोडा चौडा कर अच्छी प्रकार धोना चाहिए। अगर साधारण डूश-केन या थैला प्रयोग में लाया गया है तो वह इस तरह रखना चाहिए ताकि उसके भीतर की वस्तु योनि के प्रवेश मार्ग से लगभग २ फुट ऊ ची रहे। अ गूठे और अ गुलियो से नोजल को चारो ओर से दबा कर भी डूश विधी का प्रयोग किया जा सकता है। जब वल्व सिरिंज का प्रयोग किया जाए तो वल्व को अ गुलियो से ही हल्के दबाना चाहिए, अगर अधिक जोर लगाया गया तो घोल गर्भाशय मे जा सकता है. इसका वहा पर पहुचना बहुत खतरनाक है। यह भी कहा जाता है कि बार बार डूश करने से योनि स्थान (फलोरा) निर्जीव हो जाता है।

डूश मे मिलाए जाने वाले शुक्राणुनाशक तत्व

डूश के लिए जो पानी काम में लिया जाए वह ठडा नहीं होना चाहिए। साधारणतया नल का पानी थोडे समय में ही शुक्राणुओ को नष्ट कर सकता है। डूश मे विभिन्न तत्व उनके शुक्राणु नाशक गुणो के कारण लगभग तीन पाव पानी में मिलाए जाते हैं। ये तत्व निम्नलिखित हो सकते हैं। दो चम्मच नीबू का रस, दो बडे चम्मच सिरका, २ चम्मच नमक, ३ चम्मच फटकरी और १ बडा चम्मच साबुन का चूरा। कुछ विशेषज्ञ डूश विधि को अच्छा नही समझते। अत इसका प्रयोग डाक्टर की सलाह से करना चाहिये।

जब और कुछ भी नही हो सकता हो तो गर्भाशय-मुख और योनि को साबुन के झाग से धीरे धीरे धो लेना चाहिए।

स्पंज और टैम्पून

कभी कभी स्पज और टैम्पून के प्रयोग की सलाह दीजाती है। स्पज प्राकृतिक हो सकता है या रबड़ का बना हुआ। स्पंज के टुकडे पर या ऊन या कपास के पैड पर जिसका आकार गर्भाशय मुख को ढकने के लिए काफी हो, शुक्राणु-नाशक जेली या क्रीम का शुक्राणुनाशक घोल या खाना पकाने का तेल लगा लेना चाहिए। स्पंज की मोटाई ३/४ इ च और चौडाई २-३ इ च

सन्तति निरोध की वैज्ञानिक विधियें और यांत्रिक उपकरण

वर्ग होनी चाहिए। इसके किनारे गोल रखने चाहिए। रुई के पैड पर धागा लपेटा जा सकता है।

स्पंज और झाग वाले पाउडर का प्रयोग

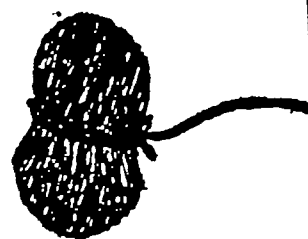
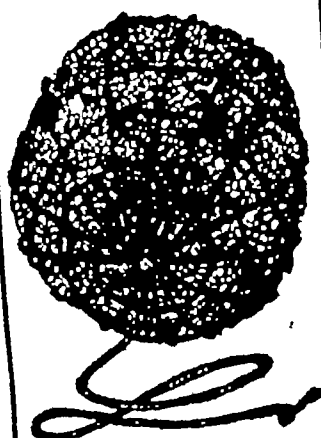
स्पज के लिए झाग वाला पाउडर भी काम मे लाया जाता है। स्पंज को पहले पानी में भिगो लेते हैं। फिर उसे निचोड कर पानी निकाल देते हैं और अन्दर डालने के पूर्व उस पर पाउडर छिडकते हैं। स्पज या टैम्पून को योनि में जितना अन्दर जा सके उतना अन्दर ले जा कर गर्भाशय मुख या सर्विक्स को ढक देते हैं। संभोग के ८ घटे बाद वह हटा लिया जाता है। भारत में कुछ क्लिनिको में नमक के घोल और झाग वाले पाउडर का प्रयोग करके देखा गया था पर यह सतापकारी सिद्ध हुआ और इसे पसद नहीं किया गया।

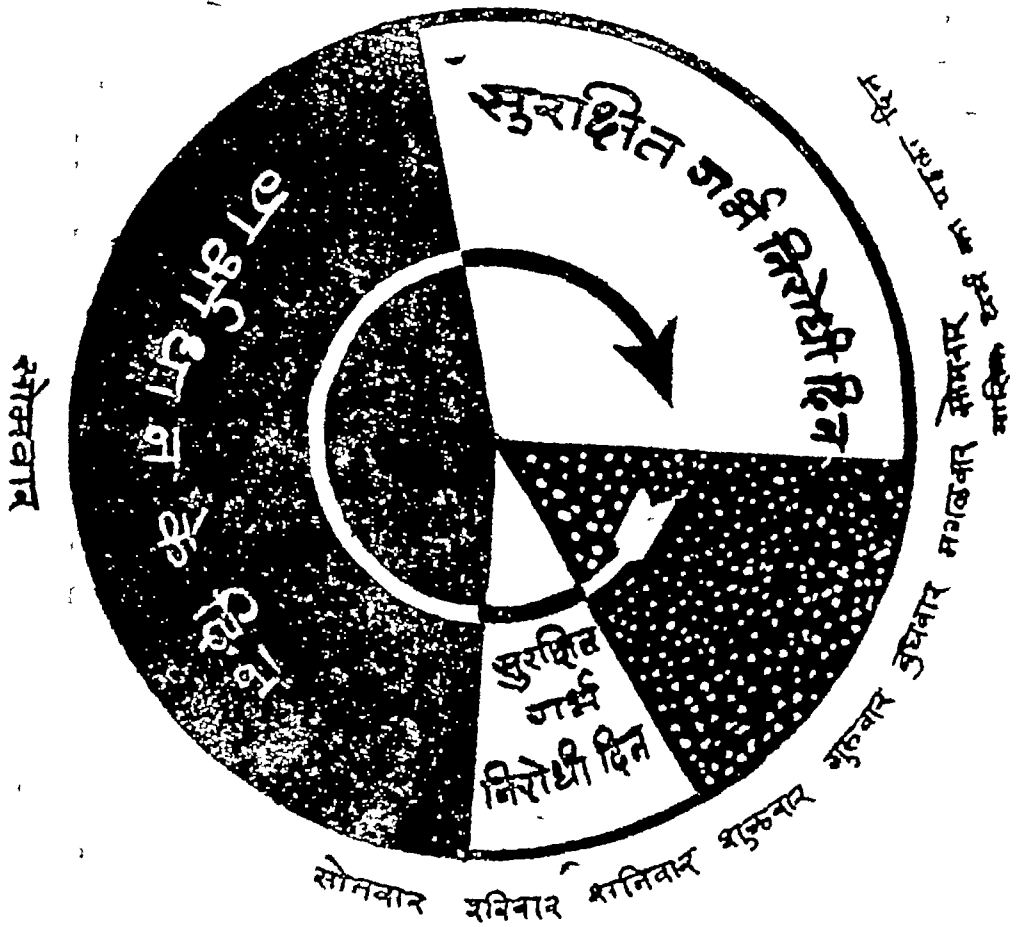
स्पंज और तेल का प्रयोग

स्पंज को प्रयोग के बाद साबुन व पानी से धो लेना चाहिये पर टैम्पून का तो केवल एक ही बार प्रयोग करना चाहिये अब तक की प्राप्त सूचना के आधार पर जैतून का तेल या सरसो के अलावा अन्य खाना पकाने के तेल या स्वीकृत जेली अथवा क्रीम का स्पज या टैम्पून में प्रयोग करने से सतापन नही होता। परन्तु इनके प्रयोग और स्वीकार्य करने सम्बन्धी जानकारी पर्याप्त और विश्वसनीय नही है।

सुरक्षित काल

स्वाभाविक अवस्था में प्रति २८ दिनो में स्त्री का एक बार डिम्ब परिपक्व होता है। डिम्ब की परिपक्वता महीने में एक बार निश्चित समय पर (केवल विशेष परिस्थितियो को छोड़कर) होती है—अगला मासिक धर्म शुरू होने के कोई १३ से १५ दिन पहले डिम्ब मुक्त होने के बाद लगभग २४-४८ घंटों तक जीवित रहता है और शुक्राणु स्त्री योनि मार्ग मे रह कर लगभग चार दिन तक स्त्री डिम्ब को विदीर्ण करने की शक्ति रखते हैं। इस प्रकार एक मास में आठ उत्पादक दिन होते हैं। तीन दिन डिम्बाणु के आने से पहले

सन्तति निरोध की वैज्ञानिक विधियें और यांत्रिक उपकरण

[सुरक्षित काल]

के, एक दिन डिम्बाणु के मुक्त होने का, दो दिन उसके बाद के और एक एक दिन शुरू में और अन्त मे सुरक्षा के लिए।

असुरक्षित दिन और सुरक्षित काल

उदाहरण के लिए मान लीजिए कि एक स्त्री को प्रत्येक २८ वें दिन बाद मासिक धर्म होता है अगले मासिक धर्म के शुरु होने से १५ दिन पहले उस स्त्री का डिम्ब परिपक्व होता है और मासिक धर्म अवधि के शुरू होने से पहले १६ वें दिन से १२ वें दिन तक (दोनो दिनो को सम्मिलित करते हुए) सहवास करने से गर्भ कभी भी ठहर सकता है। अत. ये असुरक्षित दिन हैं। शेष समय सुरक्षित काल कहलाता है।

खतरनाक सोमवार

जब मासिक धर्म का हिसाब ठीक न लग सके तो चक्र के ८ वें दिन से २२ वें दिन तक सम्भोग नहीं करना चाहिए यदि किसी स्त्री को सोमवार को

सन्तति निरोध की वैज्ञानिक विधियें और यांत्रिक उपकरण

[खतरनाक सोमवार]

मासिक धर्म होता है तो उस सोमवार के बाद आने वाला सोमवार उसके लिए पहला खतरे का दिन होगा और उसके बाद का सोमवार सबसे अधिक खतरे का दिन और सबसे अधिक खतरे के सोमवार से अगला सोमवार खतरे का अन्तिम दिन होगा। खतरे के प्रथम सोमवार और खतरे के अन्तिम सोमवार के बीच की अवधि मे गर्भ ठहर सकता है।

सुरक्षित दिनो वाले तरीके मे बाधाएं

यदि चक्र नियमित रूप से है तो सुरक्षित दिनों का हिसाब लगाना बड़ा आसान है किन्तु अधिकतर इनमें अन्तर पड जाता है, विशेषकर प्रसव, दूध पिलाने के दिनो मे और अनियमित मासिक धर्म के दिनो मे। इस प्रकार मासिक-धर्म-चक्र की अवधि के दिनो में हेर फेर हो जाता है और अस्वस्थता अथवा उत्तेजनात्मक स्थिति मे इस तरीके का पालन नही हो सकता। इस प्रकार सुरक्षित दिनो वाले तरीके में कई बाधाएं हैं। फिर भी इस विधि का उपयोग है। यह विधि उस स्त्री के लिए सन्तोषजनक है जिसका मासिक-धर्म-चक्र नियमित है, जिसके सुरक्षित दिनो का हिसाब अच्छी तरह लगाया जा सके (अच्छा हो यदि क्लिनिक के किसी प्रशिक्षित कार्यकर्त्ता की सहायता से हिसाब लगाया जाय) और जो इसका उचित ढग से पालन कर सके। यह तरीका अन्य गर्भ निरोधी तरीको के साथ सहायक सिद्ध हो सकता है।

शारीरिक तापमान का आधार

शरीर के तापमान से डिम्बक्षरण का समय मालूम किया जा सकता है। पता चला है कि मासिक धर्म चक्र के प्रथम सप्तह में तापमान ९७° एफ से ९८° एफ तक हो जाता है। फिर २°/१० एफ से ५°/१० एफ तक गिरावट होती है और फिर आगामी प्रातःकाल १°/२ एफ से १° एफ तक तापमान बढ़ता है और फिर आगे का मासिक धर्म शुरू होने तक ९८.४° एफ से ९९° एफ तक वृद्धि होती है. तापमान का नीचे से ऊपर की ओर बढना सभवतया डिम्बक्षरण के अनुरूप हो परन्तु नवीनतम अध्ययन से पता चला है कि तापमान का आधार बहुत विश्वसनीय नही होता।

अपूर्ण सहवास

यह एक पुराना और अधिक इस्तेमाल में आने वाला तरीका है। पति वीर्य स्खलन के पूर्व शिश्न हटा लेता है। यह तरीका पूर्ण सुरक्षित नही है क्योंकि स्खलन के पूर्व भी जो तरल पदार्थ निकलता है उसमें शुक्राणु रहते है और वे योनि मे प्रवेश कर सकते है।

इस विधि का दूसरा नुकसान यह है कि पति व पत्नी दोनो पर .

सन्तति निरोध की वैज्ञानिक विधियें और यांत्रिक उपकरण

[सुरक्षित काल]

के, एक दिन डिम्बाणु के मुक्त होने का, दो दिन उसके बाद के और एक एक दिन शुरू मे और अन्त में सुरक्षा के लिए ।

असुरक्षित दिन और सुरक्षित काल

उदाहरण के लिए मान लीजिए कि एक स्त्री को प्रत्येक २८ वें दिन बाद मासिक धर्म होता है अगले मासिक धर्म के शुरू होने से १५ दिन पहले उस स्त्री का डिम्ब परिपक्व होता है और मासिक धर्म अवधि के शुरू होने से पहले १९ वें दिन से १२ वे दिन तक (दोनो दिनो को सम्मिलित करते हुए) सहवास करने से गर्भ कभी भी ठहर सकता है । अत ये असुरक्षित दिन हैं । शेष समय सुरक्षित काल कहलाता है ।

खतरनाक सोमवार

जब मासिक धर्म का हिसाब ठीक न लग सके तो चक्र के ८ वें दिन से २२ वें दिन तक सम्भोग नही करना चाहिए यदि किसी स्त्री को सोमवार को

सन्तति निरोध की वैज्ञानिक विधियें और यांत्रिक उपकरण

[खतरनाक सोमवार]

मासिक धर्म होता है तो उस सोमवार के बाद आने वाला सोमवार उसके लिए पहला खतरे का दिन होगा और उसके बाद का सोमवार सबसे अधिक खतरे का दिन और सबसे अधिक खतरे के सोमवार से अगला सोमवार खतरे का अन्तिम दिन होगा। खतरे के प्रथम सोमवार और खतरे के अन्तिम सोमवार के बीच की अवधि मे गर्भ ठहर सकता है।

सुरक्षित दिनो वाले तरीके मे बाधाएं

यदि चक्र नियमित रूप से है तो सुरक्षित दिनो का हिसाब लगाना बडा आसान है किन्तु अधिकतर इनमे अन्तर पड जाता है, विशेषकर प्रसव, दूध पिलाने के दिनो मे और अनियमित मासिक धर्म के दिनो मे [इस प्रकार मासिक-धर्म चक्र की अवधि के दिनो में हेर फेर हो जाता है और अस्वस्थता अथवा उत्तेजनात्मक स्थिति मे इस तरीके का पालन नही हो सकता। इस प्रकार सुरक्षित दिनो वाले तरीके में कई बाधाऐं हैं। फिर भी इस विधि का उपयोग है। यह विधि उस स्त्री के लिए सन्तोषजनक है जिसका मासिक-धर्म-चक्र नियमित है, जिसके सुरक्षित दिनो का हिसाब अच्छी तरह लगाया जा सके. (अच्छा हो यदि क्लिनिक के किसी प्रशिक्षित कार्यकर्त्ता की सहायता से हिसाब लगाया जाय) और जो इसका उचित ढग से पालन कर सके। यह तरीका अन्य गर्भ निरोधी तरीको के साथ सहायक सिद्ध हो सकता है।

शारीरिक तापमान का आधार

शरीर के तापमान से डिम्बक्षरण का समय मालूम किया जा सकता है। पता चला है कि मासिक धर्म चक्र के प्रथम सप्तह मे तापमान ९७° एफ से ९८° एफ तक हो जाता है। फिर २°/१० एफ से ५°/१० एफ तक गिरावट होती है और फिर आगामी प्रात काल १°/२ एफ से १° एफ तक तापमान बढ़ता है और फिर आगे का मासिक धर्म शुरू होने तक ९८४° एफ से ९९° एफ तक वृद्धि होती है. तापमान का नीचे से ऊपर की ओर बढना सभवतया डिम्बक्षरण के अनुरूप हो परन्तु नवीनतम अध्ययन से पता चला है कि तापमान का आधार बहुत विश्वसनीय नही होता।

अपूर्ण सहवास

यह एक पुराना और अधिक इस्तेमाल मे आने वाला तरीका है। पति वीर्य स्खलन के पूर्व शिश्न हटा लेता है। यह तरीका पूर्ण सुरक्षित नही है क्योंकि स्खलन के पूर्व भी जो तरल पदार्थ निकलता है उसमें शुक्राणु हो सकते हैं और वे योनि मे प्रवेश कर सकते है।

इस विधि का दूसरा नुकसान यह है कि पति व पत्नी दोनो पर मानसिक

सन्तति निरोध की वैज्ञानिक विधियें और यांत्रिक उपकरण

दबाव पडता है क्योंकि उन्हे वीर्य स्खलन के पूर्व योनि से शिश्न निकालने की चिन्ता से सम्भोग-आनन्द की प्राप्ति नही होती। कुछ लोगो ने पुरुष की ग्रन्थियो के बढ जाने या अन्य विकार हो जाने की बात भी कही है। पर बात ध्यान में रखने की यही है कि नाडियो के तनाव से स्वास्थ्य पर बुरा प्रभाव न पडे।

अपूर्ण संभोग से गर्भ रोकने मे सहायता

यह तरीका पूर्ण रूप से ठीक भले ही न हो पर थोडा बहुत तो लाभ है ही। बहुत लोगो ने इसे वैवाहिक जीवन मे प्रयोग किया है यद्यपि गर्भ न ठहरने की इससे पूरी गारंटी नही होती पर इससे गर्भ रोकने में काफी सहायता मिली है। अगर पति व पत्नी पर इस तरीके से मानसिक दबाव नही पडता हो तो वे इसे अपना सकते हैं। पर यदि वीर्यस्राव शीघ्र होता हो, या मानसिक दबाव पड़ता हो तो इसका प्रयोग नही करना चाहिए।

स्त्रियो की गलत धारणाए

कुछ स्त्रिया यह समझती हैं कि सम्भोग के समय यदि वे यौन-आनन्द की स्थिति से दूर रहें तो गर्भ रुक सकता है। यह ठीक नही है क्योंकि डिम्बक्षरण तो सम्भोग के बिना भी हो सकता है।

हारमोन्स, एंटी एंजीम्स और एंटी फोल्स

डिम्ब क्षरण को दबाने, उर्वरता रोकने या गर्भाशय में उर्वरक-डिम्ब को समाप्त करने के लिए कोई पदार्थ खोज निकालने के लिए छानबीन की जारही है। हारमोन्स (Harmones), एंटी एंजीम्स (Anti enzymes) और एंटी-फोल्स (Anti fols) को गर्भ निरोधक के रूप मे प्रयोग करने के परीक्षण चल रहे हैं। इनसे नुकसान क्या पहुँच सकता है, यह अभी तक ज्ञात नही हो सका। एंटीफोल तत्व काफी मादक होता है और अगर उससे गर्भपात नही हो तो बच्चे मे भ्रूण-सम्बन्धी विकार हो जाने की सम्भावना रहती है। आशा है कि पूर्ण प्रभावकारी गर्भ निरोधक टिकिया या गोली शीघ्र तैयार हो सकेगी।

गर्भ निरोधक गोलियो के परीक्षण

पिछले दिनो ऐसी दो गोलियो का पता चला है। भारत में डाक्टर सान्याल द्वारा पिसम सतीवमलिन (मटर दाल) गोली बनाई गई है। इसी सिद्धात पर आधारित अखिल भारतीय स्वास्थ्य विज्ञान और जन स्वास्थ्य सस्था कलकत्ता में खाई जाने वाली दवा 'मेटा जाइलो हाइड्रो क्विनोन' की पड़ताल हो रही है। अब तक के परिणाम उत्साहवर्द्धक हैं। संयुक्त राष्ट्र अमेरिका में स्टरोइड (Steroid) युक्त गोली का पता चला है। इसके परीक्षण भी प्रगति पर हैं।

सन्तति निरोध की वैज्ञानिक विधियें और यांत्रिक उपकरण

परिवार नियोजन केन्द्र की सहायता आवश्यक है

चाहे किसी विधि का विवरण कितना ही सुन्दर क्यो न हो पर कौन सी विधि सर्वश्रेष्ठ है यह तो परिवार नियोजन केन्द्र (क्लिनिक) जाने पर या परिवार नियोजन के तरीको में विशेष योग्यता लिए हुए डाक्टर से विचार विमर्श करने पर ही पता चलता है। व्यक्तिगत रूप से मिलने पर ही ठीक ठीक और सुविधाजनक तरीके की जानकारी हो सकती है।

भिन्न भिन्न व्यक्तियों की आलोचना

भिन्न-भिन्न व्यक्ति भिन्न-भिन्न तरीको की आलोचना करते हैं। यह इसलिए होता है कि उन्हें पूरी पूरी जानकारी नहीं मिल पाती।

व्यक्तिगत परिस्थितियो के अनुसार सुविधाजनक तरीके

कई स्त्रियां तो गर्भ निरोधक तरीको के लम्बे चौडे वर्णन से घबरा भी जाती हैं। साधारण स्त्री का तसल्ली से इन तरीकों के संबध में समझाना चाहिए कि उसके लिए कौन सा तरीका सुविधाजनक और उसकी सामर्थ्य व परिस्थिति के अनुकूल है। किसी स्त्री को टोपी का इस्तेमाल सुविधाजनक हो सकता है और किसी को पेंसरी का। किसी स्त्री के पास पर्याप्त स्थान होता है और कही एक कमरे में भी अनेक लोग गुजर करते हैं। उनकी व्यक्तिगत परिस्थिति के अनुसार सुविधाजनक तरीका बताना चाहिए।

परिवार नियोजन की व्यवहारिक विधियें

डायाफ्राम [पैसरी] का प्रयोग
जेली [लेप] का प्रयोग
फोम टेबलेट [झागवाली गोलियें]
कण्डोम [पुरुषों के लिए]
बंध्याकरण [ऑपरेशन]

लेखक
डाक्टर सारा इसराइल

★ छब्बीसवाँ अध्याय

नए शिशु का स्वागत

माता पिता की प्रवल कामना पर परिवार मे नए शिशु के आगमन से उसका हर्ष व गर्व से स्वागत होता है।

नियोजित परिवार और समयान्तर

जिस परिवार में शिशु जन्म काफी समय के बाद होता है उसे परिवार का नियोजन कहा जाता है। एक शिशु के बाद दूसरे के जन्म की काफी लम्बी अवधि में मा अपने स्वास्थ्य को ठीक करने के साथ-साथ उस छोटे बच्चे को जिसे मां का प्यार पालन पोषण व देख रेख अत्यन्त आवश्यक है, समुचित रूप से अपना समय उसके लालन-पालन में ही दे सकेगी।

महगा महमान

वध्य करण का स्थायी तरीका

गर्भाधान रोकने के अनेक तरीके हैं और प्राय सभी का लक्ष प्रजनन गति को रोकना है। इनमे सभी स्त्री पुरुषो के वध्याकरण का तरीका भी है। यह स्थायी तरीका है, जिससे पुन गर्भाधान की समावना समाप्त हो जाती है। शेष ऐसे हैं, जिनका नए शिशु की कामना तक प्रयोग किया जा सकता है।

समयान्तर

महत्वपूर्ण चार तरीके

सन्तति निरोध के चार तरीके विशेष रूप से उल्लेखनीय हैं। (१) डाइफ्राम व जेली (२) जेली (३) फोम टेबलेट तथा (४) कण्डोम।

परिवार नियोजन की व्यवहारिक विधियें

(डाइफ्राम व जेली)

डाइफ्राम रबड की एक टोपी होती है, जिसे पत्नी इस्तेमाल करती है। इसे इस ढग से योनि पर लगाया जाता है ताकि गर्भाधान का अवरोध हो सके।

इस तरीके को इस्तेमाल करने के पूर्व अनुभवी डाक्टर द्वारा इसके लगाने की पूरी जानकारी प्राप्त कर लेनी चाहिए। प्रत्येक स्त्री को आकार विशेष का डायफ्राम चाहिए और प्रत्येक महिला इसके प्रयोग के लिए उपयुक्त भी सिद्ध नही हो सकती। अत इस तरीके के इस्तेमाल से पूर्व अनुभवी डाक्टर द्वारा पूर्ण रूप से जाच व परामर्श श्यक है।

म नोत्पत्ति के उपरान्त महिला किस समय डाइफ्राम प्रयोग करे, यह कोई निश्चित नही। फिर भी सन्तानोत्पत्ति के अति शीघ्र उपरान्त इसका प्रयोग नही किया जाना चाहिए। क्योकि उस समय योनि त्वचा अति कोमल होती है। यदि स्त्री ने मासिक धर्म के उपरान्त यौन सम्बन्ध स्थापित किया हो या वह अपने निश्चित समय से कुछ आगे चली गई हो और यह पता लगाना कठिन हो कि वह गर्भवती हो गई है ऐसी स्थिति में उसे डाइफ्राम का प्रयोग नही करना चाहिए बल्कि उसे कहना चाहिए कि वह पुन मासिक धर्म नही होने के समय तक प्रतीक्षा करे अथवा डाक्टरो से परीक्षा कराए।

गात्रिक उपकरण सैथ

डाइफ्राम का प्रयोग यौन सम्बन्ध से पूर्व चाहिए तथा कम से कम आठ घन्टे बाद उसे हटाना चाहिए। इससे देर में हटाने मे कोई नुकसान नही। हटाने पर उसे साबुन से अच्छी तरह साफ कर धूप में सुखाना चाहिए और सुरक्षित बक्स में उसे रखना चाहिए।

परिवार नियोजन की व्यवहारिक विधियें

डाइफ्राम के प्रयोग की सलाह के बाद स्त्री को कम से कम एक सप्ताह इसकी व्यवहारिक शिक्षा लेनी चाहिए। क्योंकि पहने जिस आकार के डाइफ्राम का सुझाव उसे दिया गया हो वह सही आकार का न भी हो पाए।

अब तक ज्ञात सभी तरीको में यह तरीका काफी प्रचलित है।

डाइफ्राम के बिना कुछ जेलियो के प्रयोग को भी कहा जाता है। इसे यौन-सम्बन्ध स्थापित करने से कुछ देर पूर्व ही लगाया जाता है। बाद में इसे अच्छी तरह साबुन से साफ किया जाना चाहिए। यह तरीका केवल नव विवाहित महिला के लिए है, जो शीघ्र डाइफाग्राम का प्रयोग नहीं कर सकती।

झाग वाली गोलियें

यह एक सामान्य तरीका है, जिसके लिए किसी चीज के लगाने की आवश्यकता नही पडती। टिकिया का प्रभाव इसकी झाग पैदा करने की शक्ति पर निर्भर करता है। स्त्री को चाहिए कि वह इस टिकिया को पानी में भिगो कर अपनी योनि में योन–सम्बन्ध स्थापित करने से कुछ देर पूर्व रखले। यद्यपि यह तरीका उपरोक्त दोनो तरीको की भांति सुरक्षित सुनिश्चित नही किन्तु इन टिकियो का प्रयोग साधारण होने से अधिकाश महिलाए इस तरीके को ही खुशी से स्वीकार कर लेती हैं।

कण्डोम का प्रयोग

कण्डोम का प्रयोग सन्तति निरोध के तरीके के रूप में सम्पूर्ण विश्व में में काफी होता है। यह रबड का या मछली के चमडे का बना होता है तथा पति इसका प्रयोग करता है जब कि पत्नि डाइफ्राम या गर्भनिरोध संबधी दवाओ का उपयोग नही करती हो, इस तरीके का प्रयोग किया जाता है। फिर भी इस तरीके की सफलता व सन्तति निरोध की सफलता का पूर्ण दायित्व पति पर ही होता है। प्रयोग से पूर्व कण्डोम को अच्छी तरह देख लेना चाहिए कि कही छिद्र तो नही है। प्रयोग के उपरान्त साबुन से अच्छी तरह धोकर इसे सुखाकर सुरक्षित रूप से रख लेना चाहिए।

इसकी सब से बडी कमी यौन सम्बन्ध स्थापन के बीच इनका टूट जाना या निकल जाना हो तथा पुरुष की भावना में अवरोध पैदा करना है।

वन्ध्याकरण–एक सफल तरीका

उपरोक्त चार तरीको के अलावा भी आज अनेक तरीके हैं, किन्तु वन्ध्याकरण सन्तति निरोध का एक मात्र सफल सुनिश्चित तरीका है फिर भी अव्यवहारिकता के कारण महत्व कम है।

परिवार नियोजन के चिकित्सा उपकरण

पुरुष और स्त्रियों का ऑपरेशन द्वारा वंध्याकरण और इंजेकशनों द्वारा अस्थाई प्रजनन नियंत्रण

- स्टरलाइजेशन का साधन
- वास्कटोमी
- सल पिन जेक टोमी
- इंजेकशनों से अस्थाई चिकित्सा
- एक्सरे
- रेडियम से गर्भाधान की स्थिति

सत्ताइसवाँ अध्याय

स्त्री या पुरुष को कई प्रकार से स्थाई अथवा अस्थाई रूप में जनन शक्ति से हीन कर देना अर्थात् पूर्ण आयु तक बर्थ कन्ट्रोल करा देना कहलाता है। नीचे लिखे ढंगो से यह कार्य हो जाता है।

वास्क टोमी

शस्त्रोपचार, सिलधि इंजेक्शन, एक्स-रे, रेडियम, औषधियां।

स्त्री या पुरुष के पूर्ण बर्थ कन्ट्रोल का यह अर्थ नहीं कि वह सम्भोग नहीं कर सकते या बिल्कुल बेकार हो जाते हैं बल्कि इन ढंगो से कामोत्तेजना बनी रहती है, सहवास इच्छा ठीक प्रकार होती है। कोई भी स्वाभाविक वृत्ति नष्ट नही होती। स्त्री और पुरुष मैथुन से पूर्ण रति सुख अनुभव करते हैं। पूर्ण बर्थ कन्ट्रोल में केवल इतनी बात है कि शुक्रकीट और डिम्ब या तो पैदा होने से स्थायी या अस्थायी रूप से रोक दिये जाते है या फिर उनका मेल नही होने पाता। स्त्री या पुरुष के शरीर पर भी इसका कोई बुरा प्रभाव नहीं पड़ता।

परिवार नियोजन की व्यवहारिक विधियें

डाइफ्राम के प्रयोग की सलाह के बाद स्त्री को कम से कम एक सप्ताह इसकी व्यवहारिक शिक्षा लेनी चाहिए। क्योकि पहले जिस आकार के डाइफ्राम का सुझाव उसे दिया गया हो वह सही आकार का न भी हो पाए।

अब तक ज्ञात सभी तरीको में यह तरीका काफी प्रचलित है।

डाइफ्राम केबिना कुछ जेलियो के प्रयोग को भी कहा जाता है। इसे यौन-सम्बन्ध स्थापित करने से कुछ देर पूर्व ही लगाया जाता है। बाद में इसे अच्छी तरह साबुन से साफ किया जाना चाहिए। यह तरीका केवल नव विवाहित महिला के लिए है, जो शीघ्र डाइफाग्राम का प्रयोग नहीं कर सकती।

झाग वाली गोलियें

यह एक सामान्य तरीका है, जिसके लिए किसी चीज के लगाने की आवश्यकता नही पडती। टिकिया का प्रभाव इसकी झाग पैदा करने की शक्ति पर निर्भर करता है। स्त्री को चाहिए कि वह इस टिकिया को पानी में भिगो कर अपनी योनि में योन–सम्बन्ध स्थापित करने से कुछ देर पूर्व रखले। यद्यपि यह तरीका उपरोक्त दोनो तरीको की भाति सुरक्षित सुनिश्चित नही किन्तु इन टिकियो का प्रयोग साधारण होने से अधिकाश महिलाए इस तरीके को ही खुशी से स्वीकार कर लेती हैं।

कण्डोम का प्रयोग

कण्डोम का प्रयोग सन्तति निरोध के तरीके के रूप में सम्पूर्ण विश्व मे में काफी होता है। यह रबड का या मछली के चमडे का बना होता है तथा पति इसका प्रयोग करता है जब कि पत्नि डाइफ्राम या गर्भनिरोध सबधी दवाओ का उपयोग नही करती हो, इस तरीके का प्रयोग किया जाता है। फिर भी इस तरीके की सफलता व सन्तति निरोध की सफलता का पूर्ण दायित्व पति पर ही होता है। प्रयोग से पूर्व कण्डोम को अच्छी तरह देख लेना चाहिए कि वहीं छिद्र तो नही है। प्रयोग के उपरान्त साबुन से अच्छी तरह धोकर इसे सुखाकर सुरक्षित रूप से रख लेना चाहिए।

इसकी सब से बडी कमी यौन सम्बन्ध स्थापन के बीच इसका हट जाना या निकल जाना हो तथा पुरुष की भावना में अवरोध पैदा करना है।

वन्ध्याकरण–एक सफल तरीका

उपरोक्त चार तरीको के अलावा भी आज अनेक तरीके है, किन्तु वन्ध्याकरण सन्तति निरोध का एक मात्र सफल सुनिश्चित तरीका है फिर भी अव्यवहारिकता के कारण महत्व कम है।

परिवार नियोजन के चिकित्सा उपकरण

पुरुष और स्त्रियों का ऑपरेशन द्वारा वंध्याकरण और इंजेकशनों द्वारा अस्थाई प्रजनन नियंत्रण

- स्टरलाइजेशन का साधन
- वास्कटोमी
- सल पिन जेक टोमी
- इंजेकशनों से अस्थाई चिकित्सा
- एक्सरे
- रेडियम से गर्भाधान की स्थिति

सत्ताइसवाँ अध्याय

स्त्री या पुरुष को कई प्रकार से स्थाई अथवा अस्थाई रूप मे जनन शक्ति से हीन कर देना अर्थात् पूर्ण आयु तक बर्थ कन्ट्रोल करा देना कहलाता है। नीचे लिखे ढगो से यह कार्य हो जाता है।

वास्क टोमी

शस्त्रोपचार, स्लिपि इंजेक्शन, एक्स–रे, रेडियम, औषधिया।

स्त्री या पुरुष के पूर्ण बर्थ कन्ट्रोल का यह अर्थ नहीं कि वह सम्भोग नहीं कर सकते या बिल्कुल बेकार हो जाते हैं बल्कि इन ढगो से कामोत्तेजना बनी रहती है सहवास इच्छा ठीक प्रकार होती है। कोई भी स्वाभाविक वृत्ति नष्ट नही होती। स्त्री और पुरुष मैथुन से पूर्ण रति सुख अनुभव करते हैं। पूर्ण बर्थ कन्ट्रोल मे केवल इतनी बात है कि शुक्रकीट और डिम्ब या तो पैदा होने से स्थायी या अस्थायी रूप से रोक दिये जाते हैं या फिर उनका मेल नही होने पाता। स्त्री या पुरुष के शरीर पर भी इसका कोई बुरा प्रभाव नही पड़ता।

वंध्याकरण और इंजेकशनों के द्वारा प्रजनन नियंत्रण

स्टरलाइजेशन का साधन

बर्थ कन्ट्रोल के लिए स्टरलाइजेशन का साधन विदेशो में काफी प्रचलित है। यह है भी बडा विश्वस्त और भरोसे के योग्य। भारत में अ इस ढंग का प्रचार बढ़ रहा है। इससे कुछ अवधि के लिए या स्थायी रूप से जनन कष्ट से बचा जा सकता है।

पहले—पहल इस ढग को अमेरिका मे अपनाया गया था। तब इसका रिवाज बर्थ कन्ट्रोल के लिए नही था। उस समय तो इसका उद्देश्य ऐसे रोगो को फैलने से रोकना था, जो रोगी माता-पिता अपने बच्चों को भी विरासत में दे देते हैं और राष्ट्र को निर्बल बनाते हैं।

वासकटोमी—ऑपरेशन द्वारा पुरुषों का वंध्याकरण

पुरुष को सन्तान उत्पन्न करने के अयोग्य बनाने के लिए ऑपरेशन द्वारा अ डकोष के चमड़े को दो स्थानो से थोडा काटकर दोनो वास डिफरेन्स के दो स्थानो को काट कर बाध दिया जाता है। उन दोनो स्थानो के बीच का वास डिफरेन्स का हिस्सा काट कर निकाल दिया जाता है। आपरेशन के परिणामस्वरूप अ डकोष से शुक्रकीट बाहर नही निकल सकते। यह ऑपरेशन बहुत आसान है। बिस्तर पर भी नही लेटना पडता। इस आपरेशन से काम तृप्ति तथा आनन्द में कोई कमी नही आती। सम्भोग स्वाभाविक होता है और हमेशा की तरह प्रस्टेट स्राव स्खलित होता है, पर उसमें शुक्रकीट नही रहते। इस आपरेशन के बाद पुरुष के स्वास्थ्य में वृद्धि होती है। कुछ भी कमी अनुभव नही की जाती बल्कि पहले से ज्यादा आनन्द प्राप्त कर सकते हैं।

सल-पिन-जेक-टोमी—स्त्रियो का ऑपरेशन

स्त्री की दोनो डिम्बप्रणालियो को एक या दो स्थानो में काट कर बांधा जाता है, जिससे गर्भाशय मे डिम्ब कोष का मार्ग बद हो जाता है। इसके परिणामस्वरूप डिम्ब गर्भाशय तक नही जा सकता और न शुक्रकीट ही डिम्ब कोष तक पहुंच सकता है। इस ऑपरेशन से स्त्री को किसी प्रकार की शारीरिक हानि नही होती। मासिक धर्म में भी कोई बाधा नही पडती। कामवासना की सन्तुष्टि होती है तथा सम्भोग मे आनन्द पहले की तरह ही आता है। इस ऑपरेशन के बाद स्त्री को दस बारह दिन बिस्तर पर लेटना पडता है। इस ऑपरेशन के बाद मासिक धर्म मे किसी तरह से बाधा नहीं आती, विदेशो मे यह तरीका बर्थ कन्ट्रोल के लिए बहुत सफल प्रमाणित

वंध्याकरण और इंजेक्शनों के द्वारा प्रजनन नियंत्रण

हुआ है। भारत मे भी, अब काफी प्रचलित हो रहा है।

इंजेक्शनो द्वारा अस्थाई प्रजनन नियंत्रण

स्त्री या पुरुष को कुछ विशेष इन्जेक्शन लगा कर कुछ समय के लिए वर्थ कन्ट्रोल किया जाता है। इस चिकित्सा में जब तक इन्जेक्शन का प्रभाव रहता है, स्त्री या पुरुष सन्तान उत्पन्न करने में असमर्थ रहते हैं। सम्भोग करने व मासिक धर्म में कोई अन्तर नही आता। इन्जेक्शन तीन प्रकार के हैं।

तीन तरह के इंजेकशन

१. नारमन इंजेक्शन — यह आविष्कार डाक्टर नारमन हेयर का है और इस ढग से केवल स्त्री को ही संतान उत्पन्न करने के अयोग्य बनाया जाता है। इस तरीके को स्परमेटिक इम्युनाइजेशन भी कहते है। इसमें नर पशु के वीर्य का टीका लगाया जाता है। वीर्य वही चाहिए चाहिये जिसमे शुक्र कीट हो। महिने में दस टीके लगाने से एक वर्ष तक स्त्री गर्भ धारण नही कर सकती। फिर पहले जैसी अर्थात् सन्तान उत्पादन के समर्थ बन जाती है।

२ हैवरलैण्ड इंजेक्शन —यह तरीका डाक्टर हैवरलैण्ड का है। इसका प्रयोग पुरुष पर होता है। किसी मादा पशु या स्त्री के डिम्ब कोप रस के पुरुष को टीके लगाये जाते हैं। इससे पुरुष अस्थायी समय के लिए सन्तान-पैदा करने के अयोग्य हो जाता है। इसे कई रोगियो पर आजमाया गया है। और कुछ समय तक के लिए इसे सफल पाया है।

३ हारमी इंजेक्शन:—इस तरीके को हारमोनिकस्ट टरलाइजेशन कहते है। यह आविष्कार हाल ही मे हुआ है। शरीर मे हारमोन ही ऐसी वस्तु है जो मनुष्य को स्त्री या पुरुष के रूप में बनाये रहती है। पुरुष में टस्टि-कुलर हारमोन होते हैं। इस तरीके मे पुरुष के टेस्किुलर हारमोन का टीका स्त्री के लगाने से स्त्री गर्भ धारण नही कर सकती और स्त्री के ओविग्यिन का टीका पुरुष को लगाया जाता हैं। यह अनुभव में आया है और बहुत से केसो में इसे कामयाब पाया है।

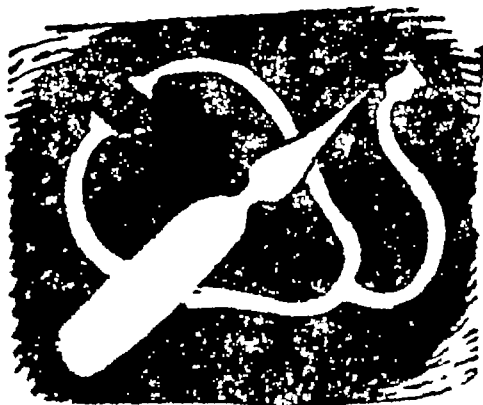
एक्सरे द्वारा चिकित्सा

एक्स–रे की रश्मिया पुरुष के अंडकोष या स्त्री के डिम्बकोप पर डाली जाती है, जिसके परिणामस्वरूप पुरुष का शुक्रकीट पूर्ण नही हो पाता और स्त्री के डिम्ब में प्रवेश करने की शक्ति नही रखता। इस प्रकार स्त्री के डिम्ब या अंडाणु का पकना बंध हो जाता है। और गर्भ स्थिति नही हो पाती जितनी तेजी और जितनी देर तक एक्स–रे की रश्मिया डिम्बकोप या अंड-

वंध्याकरण और इंजेकशनों के द्वारा प्रजनन नियंत्रण

कोष पर डाली जाती हैं उतनी ही देर तक स्त्री और पुरुष सन्तान पैदा नहीं कर सकते। इस विधि द्वारा स्त्री और पुरुष के सम्भोग की स्वाभाविकता मे कोई अंतर नही आता। एक्स-रे द्वारा वर्थ कन्ट्रोल करने का तरीका अधिक प्रचलित नही है। क्योकि इसके बाद के प्रभाव शरीर पर अच्छे नहीं होते। इसके अलावा शरीर पर घाव पड़ जाते हैं और गर्भ न धारण करने की अवधि भी निश्चित नही होती।

रेडियम चिकित्सा से गर्भ धारण की स्थिति

रेडियम एक धातु है जो कि बहुत महगी होती है। यह तरीका अभी तक स्त्रियो पर ही प्रयोग किया गया है। जितने समय के लिए स्त्री गर्भ धारण के अयोग्य बनाई गई हो उतनी तेज रश्मिया गर्भाशय पर डाली जाती हैं। रेडियम को किसी नाली मे डाल कर गर्भाशय मे रखा जाता है या उसे योनी के इंटिरियर फोरनिक्स में रखा जाता है। जितने समय के लिए स्त्री को गर्भधारण के अयोग्य किया हो, वह खतम हो जाने पर स्त्री में सन्तान उत्पन्न की शक्ति फिर आ जाती है। पुरुष पर भी इसके प्रयोग हो रहे हैं।

भारत के परिवार नियोजन केन्द्रों में गर्भ निरोधक औषधियों और यांत्रिक उपकरणों की प्रभावशीलता का परीक्षण और मूल्यांकन

★

शोधकर्ता
साराह इसराइल
मेल्वा कामथ,
भारतीय कैंसर अनुसंधान केन्द्र

अट्ठाइसवाँ अध्याय

सन्तति निरोध की सफलता का आधार

सन्तति निरोध की किसी भी विधि की समग्र सफलता ज्यादातर इस बात पर निर्भर करती है कि जिन लोगो को उस विधि की जानकारी है वे कहा तक उसको अपनाते है। परिवार नियोजन क्षेत्र के अनेक कार्यकर्त्ता कई-कई बार बतला चुके हैं जनता के लिए सामान्यतः आसान विधि प्रस्तुत करना ज्यादा बेहत्तर है ताकि वह उसे नियमित और सही सही रूप से अमल में ला सकें। जटिल विधि प्रस्तुत करना उतना लाभप्रद नहीं रहेगा, चाहे वह विधि अपेक्षाकृत अधिक सफल ही क्यो न हो।

परिवार नियोजन में हम भारतवासियो के समक्ष सर्वप्रमुख समस्या एक ऐसी साधारण विधि का चुनाव करना है जो शरीर विज्ञान की दृष्टि से पर्याप्त सफल होने के साथ साथ परिवार नियोजन केन्द्रो में प्रयोग की दृष्टि से भी अत्यधिक प्रभावशील हो।

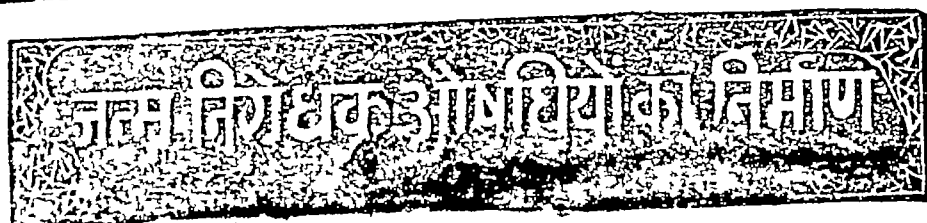
यहा भारतीय परिवार नियोजन संघ द्वारा सचालित १६ केन्द्रो और संतति निरोधक परीक्षण संस्थान द्वारा सचालित एक केन्द्र से प्राप्त जानकारी की समीक्षा की जा रही है। सन्तति निरोध सम्बन्धी परामर्श के ८३१६ मामलो का व्यवहार विधियो की व्यवहारिक (क्लिनिकल) सफलता की दृष्टि से विश्लेषण किया गया है। अधिकांश स्त्रियां अल्पआयी वर्ग की थी जिनकी पारिवारिक आय १५० रु० मासिक से कम थी। उनकी आयु मुख्यत. २१ से ३५ वर्ष तक की थी और उनमें से ४२ प्रतिशत स्त्रियां ३ से ५ बार मा बन चुकी थीं।

औषधियों और उपकरणो का परीक्षण और मूल्यांकन

इस शृंखला की औसत आयु १३–१४ वर्ष थी। अधिकाश स्त्रियां १ से २ वर्ष तक का विराम देकर मां बनी थी। अन्तिम शिशु के जन्म के बाद एक वर्ष के अन्दर अन्दर अधिकाश स्त्रियो का निरीक्षण किया जा चुका था और मां बनने के बाद ६ महिनो के अन्दर अन्दर जिनका निरीक्षण किया गया था उनमें से ५० प्रतिशत से अधिक स्त्रियो को मासिक धर्म शुरू हो गया था। निरोधक विधियो के पूर्व-प्रयोगो के बारे में दो केन्द्रो से सूचना उपलब्ध हुई। एक केन्द्र पर पता चला कि वहां ३५ प्रतिशत दम्पत्ति पहले निरोधक विधियो का उपयोग कर चुके जब कि दूसरे केन्द्र में १८ प्रतिशत दम्पत्तियो ने ही पहले निरोधक विधियो का प्रयोग किया।

केन्द्र में जिन ८३१९ स्त्रियो को परामर्श दिया गया उनमे से ५८ प्रतिशत ने डाइफ्राम और जेली, २१ प्रतिशत ने झाग वाली टिक्कया और १२ प्रतिशत ने मात्र जेली का प्रयोग किया।

इस शृखला मे से एक वर्ष मे सौ मे से डायफ्राम और जेली का प्रयोग करने वालो में गर्भाधान की दर ६१, रही, झाग वाली टिक्कया का प्रयोग करने वालो में १४.७ और मात्र जेली का प्रयोग करने वालो मे ११ रही। जब कि कुल मिलाकर गर्भाधान दर ८ रही। इनमें ऐसे मामले भी शामिल हैं जो नियमित अथवा सही रूप से विधि का उपयोग नही कर सके। इस सम्बन्ध में यह बात भी ध्यान में रखी जानी चाहिए पर्याप्त स्टाफ के अभाव के कारण प्रत्येक मामले पर ध्यान देना हमेशा सभव नही था और यहा जिस सामग्री का उपयोग किया जा रहा है वह केन्द्रो में नियमित रूप से आने वाली स्त्रियो से प्राप्त की गयी है, जो निश्चय ही विधियो के प्रयोग मे सावधानी बरतने की दृष्टि से औसत से ऊचे दर्जे की हैं। अत: सभावना है कि यह निचली दर क्षेत्रो में लागू नही होगी, जहां विधियो के प्रयोग में सामान्यत इतनी सावधानी नही बरती जाती।

गर्भाधान दर की तुलना करने पर हमको विविध सन्तति निरोधक विधियो की प्रभावशीलता मे एक अन्तर दिखलाई देगा। परिवार नियोजन केन्द्रो के लिए जरूरी है कि वो साधारण तथा जटिल दोनों प्रकार की निरोधक विधिया प्रस्तुत करने योग्य हो। विधियां जितनी साधारण और आसान होगी उनका प्रयोग भी स्त्रियां उतनी ही अधिक संख्या में और नियमित रूप से करेंगी। इनमे से अनेक स्त्रिया, घरेलू परिस्थितियां सुधारने के साथ, बाद म ऐसी विधिया भी अपना सकती हैं जो शरीर विज्ञान की दृष्टि से अधिक प्रभाव शाली हो।

गर्भ निरोध के लिए खाने की नई दवा मैटा-एक्साइलोहाइड्रो-क्वनोन

संतति नियंत्रण की एक अत्यंत सस्ती औषधि जिसकी एक खुराक केवल दो नए पैसे में मिल सकेगी

★

डाक्टर एस. एन. सान्याल
बैक्टीरियोलाजीकल इंस्टीट्यूट
कलकत्ता

★

उन्नतीसवाँ अध्याय

जनसंख्या मे तेज रफ्तार से वृद्धि हमारे देश की एक बड़ी समस्या है। जब तक जनसंख्या वृद्धि को रोकने के लिए जबरदस्त प्रयत्न नही किया जायेगा, तब तक समस्या बढ़ती ही जाएगी।

यह कहा जा सकता है कि हमारे पास ऐसे विश्वस्त उपाय हैं जिनसे परिवार का आयोजन किया जा सकता है। लोगो में इन उपायो का प्रचार भी किया जारहा है। लेकिन अभी इस बात का सन्देह है कि इन उपायो से उतनी सफलता मिल सकेगी या नहीं जितनी हम समझते हैं। बहुत से लोग गरीब और अनपढ़ लोगो को दोष देते हैं कि वे परिवार आयोजन के उपाय नही अपनाते। हो सकता है कि एक हद तक यह बात ठीक हो, लेकिन हम इस समय गर्भनिरोध के लिए जो उपाय कर रहे है, कुछ दोष उनमें भी हैं। गर्भ-निरोध के जो उपाय इन समय सामान्यतः प्रचलित हैं, उन्हें लोग पसन्द करते

गर्भ निरोध की अत्यंत सस्ती नई दवा

हैं। कडोम, जेली, डायफ्राम, सपोजीटरी और फोम टेबलेट का प्रयोग, सुरक्षित काल में ही सम्भोग करना, या अन्दर स्खलन न होने देना आदि कुछ ऐसे उपाय हैं जो इस समय प्रचलित है और वे काफी हद तक सफल भी हुए हैं। लेकिन फिर भी अधिकाश लोगो की राय यही है कि दुनिया में जनसख्या की वृद्धि को रोका नही जा सकता। इसके आर्थिक और मनोवैज्ञानिक कारण हैं। शिक्षा की कमी भी एक कारण है। कम आय वाले लोग आर्थिक कठिनाईयो के कारण गर्भनिरोध उपकरणो का नियमित प्रयोग नही कर पाते। कुछ लोग मनोवैज्ञानिक कारणो से उनका प्रयोग नही करते।

खाने की दवा

इन सब कारणो को देखते हुए एक ही उपाय समझ मे आता है जिसे सम्भवत शिक्षित और अशिक्षित, सभी प्रकार के लोग स्वीकार कर लेंगे। यह उपाय है—गर्भनिरोध के लिए कोई सस्ती और नुकसान न पहुंचाने वाली खाने की दवा। मैटा-एक्साइलोहाइड्रोक्विनोन २ · ६ या डाइमैथिल हाइड्रोक्विनौन का प्रयोग इस सम्बन्ध में काफी सफल रहा है। यह दवा मटर से तैयार होता है। यह सस्ती भी होती है और इससे कोई नुकसान भी नही पहुँचता। प्रति महीने सिर्फ दो कैपसूल (३०० से ३५० मेगा-प्रति केपसूल लेने से गर्भ-निरोध हो सकता है।

सभी वर्गों की स्त्रियों पर इस दवा के प्रयोए किए गए हैं और यह सभी के लिए समान रूप से कारगर सिद्ध हुई है। इस प्रयोग से यह असर भी नही हुआ कि सदा के लिए सन्तान होना बन्द हो जाए। ऐसी स्थिति में जहा दवा का असर नही हुआ और गर्भ रह गया, बच्चे पर कोई बुरा प्रभाव नही पड़ा।

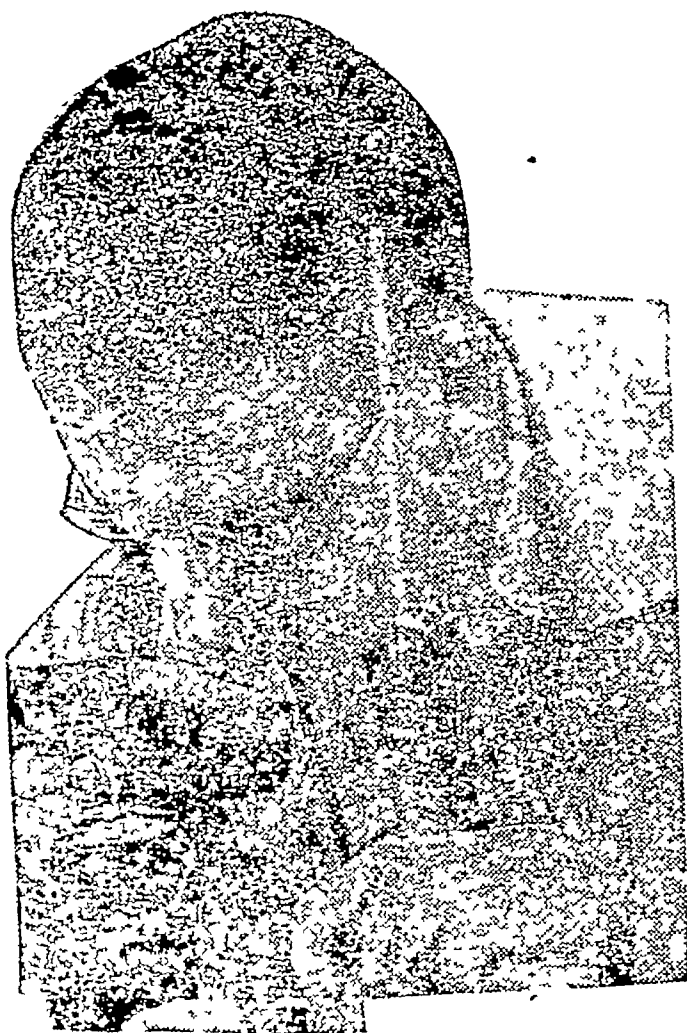
मैटा—एक्साइलोहाइड्रोक्विनोन दवा का पहला परीक्षण कलकत्ता के वालदोदास अस्पताल मे डा० श्रीमती एस० घोष की देखरेख मे किया गया। पहले वर्ष के परीक्षण के परिणाम १९५४ मे और दूसरे वर्ष के परीक्षण के परिणाम १९५५ में प्रकाशित किए गए।

सरकार द्वारा परीक्षण

सरकार के स्वतन्त्र रूप से कलकत्ता के आल इन्डिया इन्सिटीट्यूट आफ हाइजीन एन्ड पब्लिक हैल्थ की देखरेख में इस दवा का परीक्षण किया। इस प्रशिक्षण के भी वही परिणाम हुए जो पहले परिक्षणो के थे। दवा लेने वाली स्त्रियो मे से ५० प्रतिशत से भी अधिक को गर्भ नहीं रहा।

गर्भ निरोध की अत्यंत सस्ती नई दवा

कलकत्ता के वेक्टीरियोलोजिकल इन्सिटीट्यूट मे नयी विधि से यह दवा तैयार की जा रही है और इसकी एक खुराक केवल २ न० पै० मे मिल सकेगी। यह कीमत एस्परीनकी गोली से भी कम है।

इस प्रयोगशाला में यह भी परीक्षण किया गया है कि यह दवा स्त्रियो को देने पर जितनी कारगर सिद्ध हुई है, पुरूषो के लिए भी उतनी ही कारगर होगी।

वेक्टीरियोलोजिकल इन्स्टट्यूट, कलकत्ता की प्रयोग शाला इस दवा को और भी तैयार कर रही है। डाईएक्साइलोहाइड्रोक्विनोन और २ ६डाईएक्सलोनोलोथेन्स इसके योग से वनी ऐसी ही दो दवाए हैं। इनके प्रयोग वहुत ही सफल सिद्ध हुए हैं। यह मिश्रण वहुत ही सादा है और आसानी से तैयार किया जा सकता है। इन्हे बहुत दिनो तक रखा जा सकता है और यह सस्ते भी हैं। लेकिन इन दवाओके परीक्षण अभी आदमीयो पर नही किए गए हैं।

जैसा पहले कहा गया है कि दवा के प्रयोग से ५० प्रतिशत स्त्रियो को गर्भ नहीं रहा। अतएव अभी यह दावा नही किया सकता कि जो भी इस दवा का प्रयोग करेगा उसे गर्भ नही रहेगा। लेकिन आशा है कि जो कुछ थोडी बहुत त्रुटी अभी रह गयी है, उसे दवा की मात्रा में परिवतन भविष्य म दूर किया जा सकेगा।

परिवार नियोजन आन्दोलन के लिए आप क्या करें?

: ६ :

श्रीमती धनवन्ती रामाराव
अध्यक्ष
भारतीय परिवार नियोजन संघ

★

समय आ गया है जबकि हम परिवार नियोजन के सम्बन्ध में अपनी गलत धारणाओं को बदलें

लोगों में यह धारणा है कि परिवार नियोजन से परिवार में बच्चों का जन्म अन्तिम रूप से रुक जाता है लेकिन अब वह समय आ गया है जबकि हमें इस गलत धारणा को बदलना है तथा परिवार नियोजन का सही अर्थ लोगों को बताना है

करीब आधी शताब्दि से सामाजिक कार्यकर्ता अविकसित लोगों में कल्याण कार्य कर रहे हैं जहाँ कि उन महिलाओं के लिए लिए कोई समाधान नहीं ढूंढा जा सका है जो कमजोर स्वास्थ्य व भारी दरिद्रता के मध्य भी दुर्बल बच्चों को निरंतर जन्म देती रहती है.

व्यक्तिगत ही नहीं, अपितु राष्ट्रीय दृष्टिकोण से भी परिवारों में से अज्ञान, गरीबी व अस्वस्थ्यता का समूल अन्त करना अत्यावश्यक है

इस दुखद स्थिति को रोकने का महत्व पूर्ण माध्यम—संयोजित परिवार ही है.

विवाहितों को आवश्यक गर्भाधान को रोकने और बच्चों के जन्म मे काफी अन्तर देने की जानकारी दी जानी चाहिए व जिससे कि माता व बच्चे के स्वास्थ्य पर कोई विपरीत प्रभाव न पड़े.

अगर आपका बालक कह पाता......
अगर आपकी पत्नि कह पाती......
अगर आप स्वयं कह पाते........
और अगर आपका डाक्टर कह पाता......

परिवार के लोगों की अन्तर्वेदना
का उन्हीं की जबानी मार्मिक चित्रण

तीसवां अध्याय

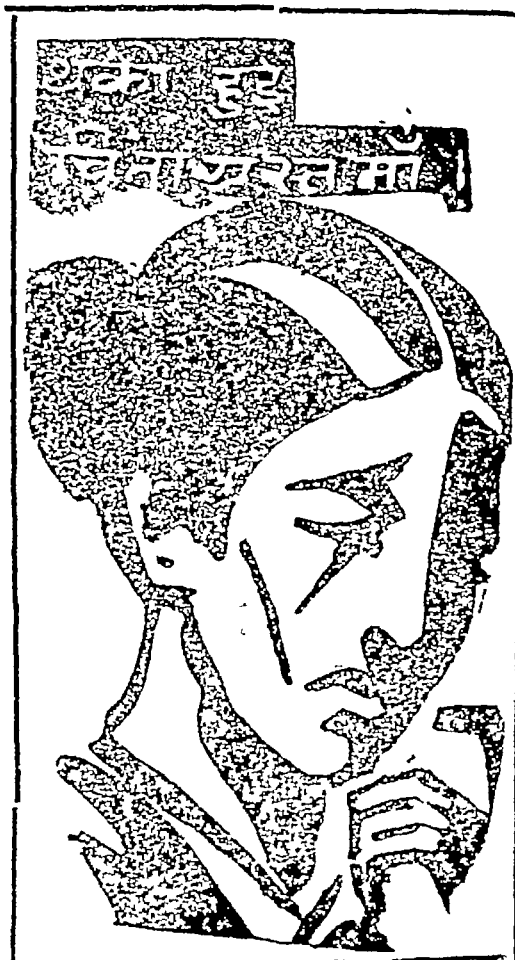
यदि आपका बच्चा कह पाता ?

मैं आपका नन्हा बच्चा हूँ। मैं नहीं जानता आप मुझे चाहते थे या नही पर अब तो मैं आ ही गया हूँ। अब हम छ भाई बहन हो गये हैं। मैं आपसे कुछ कहना चाहता हूँ। मैं केवल आपकी देखभाल ही नही चाहता परन्तु मैं चाहता हूँ आपका प्यार, आपका दुलार। पर इन दिनो आप मुझे पहले की तरह प्यार नही करते। आप कहते नहीं हैं पर मैं समझ जाता हूँ—ऐसा जो हो गया हूँ।

हम छः भाई बहनो की देखभाल में ही आपका समय बीत जाता है और फिर भी हम सबको आप अपना प्यार नहीं दे पाते। कभी-कभी तो आप

काश वे कह पाते......

हम सब भाई भाई बहनो से नाराज और परेशान हो जाते हैं और कह उठते हैं, कहा की बला आ गई। हम सब कोशिश तो यही करते हैं कि आप परेशान न हो, पर छ भाई बहनो मे से सभी तो इतने समझदार नही हैं। हम सब भाई बहन जैसे भी हैं, है तो आपके ही लाडले। तो फिर क्या आप हमें अपना प्यार नही देंगे ?

अगर आपकी पत्नी कह पाती..... तो...

मेरा एक परिवार है, मेरे पति, ६ बच्चे और मैं। पहले मैं अपने पति की ठीक तौर से देखभाल कर सकती थी। फिर हमारा एक नन्हा सा बच्चा हुआ' हमारे जीवन में आनन्द ही आनन्द था, पर धीरे-धीरे न चाहते हुए भी मैं हर साल मा बनने लगी। मेरा सारा समय बच्चो की देखरेख और भविष्य की चिंता मे बीतने लगा। मेरा स्वास्थ्य भी गिरने लगा। अब मैं अपने बच्चो की ठीक तौर से देखभाल भी नही कर पाती। मेरे पति ही अकेले सारा भार उठाये हुए हैं। कभी-कभी सोचती हूं, यदि मेरे इतने बच्चे न होते तो शायद मैं इतनी चिंतितन होती। पहले हमारा जीवन कितना सुखी था। पर अब सोचने से क्या होता है ? अब तो मैं यही चाहती हूं कि मेरे और बच्चा न हो, पर क्या ऐसा हो सकता है ?

फिर आप स्वयं कह पाते..... तो.. ...

जी हा मैं आप ही मैं से एक हूं, पर मेरे जीवन मे केवल चिंता ही है। घर मे आज यह नही है तो कल वह नही है। कभी इस बच्चे को कुछ हुआ है तो कभी दूसरे को कुछ, मैं तो परेशान हूं। जब हमारा पहला बच्चा

काश वे कह पाते......

और फिर आप स्वयं कह पाते..... तो......

हुआ तब हम कितने खुश थे, हमने अपने बच्चे के लिए कितनी कल्पनायें की थी, 'हमारा बच्चा पढ़-लिखकर बडा आदमी बनेगा और उसके बारे में हम न जाने क्या-क्या सोचते थे, पर यह तो केवल स्वप्न ही रहा। अब मेरे ६ बच्चे हैं, सबको ठीक तौर से पढ़ाना भी आसान नही, स्कूलो में पहले तो जगह ही नही फिर वेतन का बहुत बडा हिस्सा फीस में ही चला जाता है। मेरी पत्नी का स्वास्थ्य भी ठीक नही रहता, जिससे वह और भी परेशान है। कभी-कभी वह कह उठती है कि सारा दोप मेरा ही है, परन्तु बच्चे देना या न देना ईश्वर के हाथ में है, हम लोग इसमें [illegible] कहती है हमारे पडोसी कितने सुखी हैं, [illegible] डाक्टर की सलाह से चलते हैं। [illegible] के विषय में सलाह लेने के लिए नये केन्द्र [illegible] पहले ही यदि यह सब कुछ मुझे [illegible]

और अब [illegible]

काश वे कह पाते......

और अगर आपके डाक्टर कुछ कह पाते..... तो......

बनाने से पहले एक योजना बनाई जाती है, एक नक्शा बनाया जाता है कि हमारा मकान कैसा होगा, फिर हम उसको पूरा करने का प्रयत्न करते हैं, पर न जाने क्यो अपनी सन्तान के लिए हम ऐसी कोई योजना बनाये बिना ही, हर वर्ष, एक प्राणी को जन्म दे देते हैं, चाहे हम उसका पालन पोषण न कर सकें। यह अत्यन्त आवश्यक है कि हमारी सन्तान उसी समय हो जब हम उसकी ठीक तौर से देखभाल कर सकें। हम प्रगति के पथ पर हैं, आप अपने भविष्य का निर्माण स्वय करें। आज ही आप परिवार नियोजन के लिए सलाह लीजिये. जिससे आप अपने परिवार और जीवन को सुखी बना सकें। क्या आप नही चाहते कि :—

(१) आपके बच्चे स्वस्थ हो।

(२) उनके लिये पर्याप्त स्थान हो।

(३) उनके पालन-पोषण के लिये पर्याप्त धन हो।

(४) आपके पास इतना समय हो कि जिससे आप अपने बच्चों को अपना प्यार दे सकें।

(५) आपका, बच्चों का व आपकी पत्नी का स्वास्थ्य ठीक रहे जिससे आप अपना जीवन आनन्द मय बना सकें। यदि हां, तो अपने निकटतम परिवार नियोजन केन्द्र से सलाह लीजिये।

परिवार नियोजन एक सामाजिक समस्या है और समाज के हर व्यक्ति को इसके लिए अपनी पूरी जिम्मेवारी निबाहनी है.

श्रीमती तारा अलीबेग
महा मत्री
भारतीय बाल कल्याण परिषद्.

★ ★

इकतीसवां अध्याय

कम सन्तान से सन्तान का भला

प्राय: यह पूछा जाता है कि परिवार आयोजन से सन्तान की भलाई का क्या सम्बन्ध है ? इस बारे मे अधिक कहने की आवश्यकता नही कि सन्तान जितनी कम होगी उतनी ही अच्छी तरह उसकी देखभाल और लालन-पालन हो सकता है । नौकरी के लिए अक्सर ऐसे लडके और नौजवान आते है जिनकी अवस्था कमाने के बजाय पढने लिखने की होती है । पूछने पर आपको पता लगेगा कि उम्मीदवार अपने माता-पिता की सबसे बडी सन्तान है । उनके नौ दस भाई बहन हैं । पिता मुश्किल से १००) रू० मासिक कमाते है और वे अपने भाई-बहनो मे सबसे बडे है । इसलिए इन बेचारो को कमाने की फिक्र करनी पड़ती है । ऐसे घरो के बच्चे, मा बाप पर ही नही दूसरे रिश्तेदारों पर भी बोझ बनते हैं । इस प्रकार अधिक सन्तान होने से परिवार मे दारिद्र्य का साम्राज्य रहता है ।

आप कभी बड़े बड़े शहरो में जहां तहां बसी गन्दी बस्तियो मे जाएं तो क्या देखने को मिलेगा ? आप देखेंगे कनस्तरो की टीन और टाट-पट्टियों से बने हुए घरो में इससे भी बढ़कर दर्दनाक दृश्य होता है—चीथडो में लिपटी हुई एक स्त्री जिसके आगे खेलते हुए दो बच्चे और तीसरा बच्चा होता है उसकी गोद में ।

कम संतान से संतान का भला

आनाथालयो और निराश्रित बच्चो के आश्रमो मे भी हमे ऐसा ही हृदय विदारक दृश्य देखने को मिलता है।

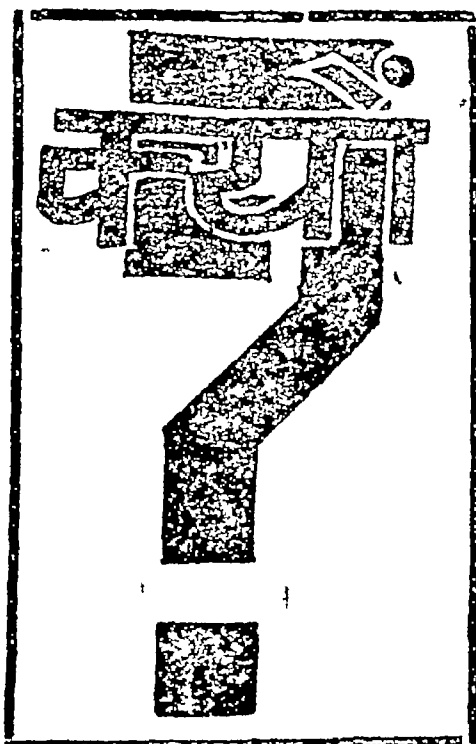
मद्रास, बम्बई, कलकत्ता, हैदराबाद . । किसी भी जगह चले जाइए, असख्य लूले, लगडे और अ ग-भग बच्चे लम्बी कतारो मे हर नवागन्तुक से बडी दर्दभरी निगाह से पैसे-पैसे की भीख माँगते दिखाई देगें। इनको र एक ही मन मे उठती है कि ये बेचार बडो का लापरवाही की अनचाही निशानी है।

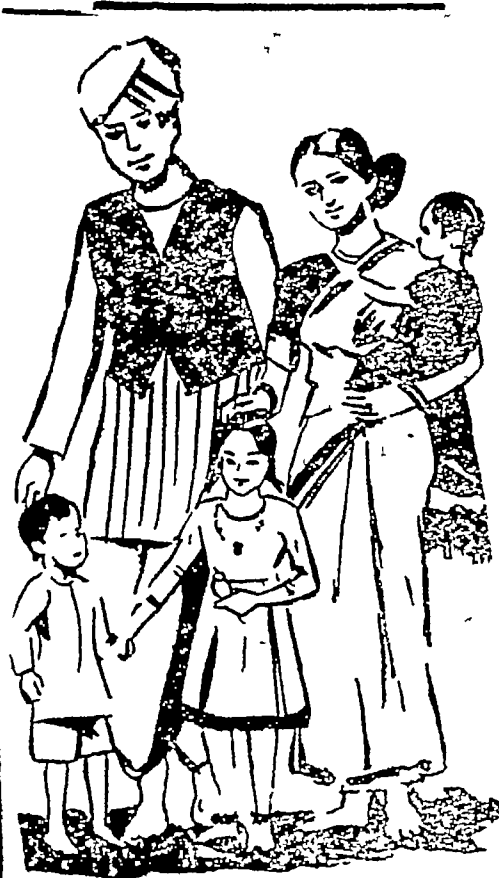
विशाल-कार्य

इन दीन हीन, अभागे और अपग बच्चो की बढ़ती सेना को देखकर ही भारतीय बाल कल्याण परिषद ने १६५८ में अपनी वार्षिक बैठक में सर्व-सम्मति से यह प्रस्ताव स्वीकार किया कि जो माता-पिता, कोढ, पागलपन या और किसी तरह की भयानक बिमारियो में ग्रस्त हैं, उनको वन्ध्य करने के लिए आवश्यक कारवाई की जानी चाहिए। यदि हम केवल जागृति और सुधार की राह नही देखेंगे तो असख्य अपाहिज बच्चे पैदा हो जाएंगे और हमारे गरीब देश पर भार बढता चला जाएगा।

हमारे जैसे प्राचीन और परम्परावादी देश मे नई आवश्यकताओ के अनुसार तेजी से नए काम उठाना मुश्किल होता है। इसलिए आज सब सरकारी और गैर सरकारी संस्थाओ को मिलकर वर्तमान स्थिति को बदलने का भागीरथ प्रयत्न करना होगा। दस या बीस साल पहले परिवार आयोजन की बात से भी हमारे देशवासी बहुत घबराते और शरमाते थे। अब ऐसा नही है, फिर भी बहुत काम करने की आवश्यकता है।

परामर्श कहां दिया जाए

परिवार आयोजन या सन्तान कम पैदा करना केवल चिकित्सक या डाक्टरो के ही करने की बात नही है। यह सामाजिक समस्या है और यही

कम संतान से संतान का भला

समझकर इसका हल होना चाहिए। प्रश्न यह उठता है कि सन्तान कम पैदा करने के बारे में स्त्रियो और पुरुषो को सलाह कहा और कैसे दी जाए? इसके कई तरीके हो सकते हैं। अभी पंजाब की बाल कल्याण परिषद ने काम करने वाली स्त्रियो को अपने काम पर जाने मे तो सुविधा होती है, यहा उन्हे पढाई–लिखाई और दूसरे काम सिखाने की व्यवस्था है। ऐसे केन्द्र मे जहा स्त्रिया इकट्ठी होती हैं, परिवार आयोजन का प्रचार किया जा सकता है। कई स्थानो पर तो यह भी देखा गया है कि परिवार आयोजन की अपेक्षा ऐसे सामुदायिक केन्द्रो के जरिए लोगो ने अधिक आपरेशन कराये और सन्तानोत्पत्ति रोकने के उपाय सीखे। सामुदायिक केन्द्रो मे आने वालो मे आपस में विश्वास अधिक होता है, और निस्सकोच बातचीत होती है।

वास्तव में बहुत से मां–बाप स्वय अधिक बच्चे पैदा करना नही चाहते। लेकिन सुस्ती लापरवाही आदि के कारण दुर्बल और निर्जीव बच्चे पैदा करते चले जाते हैं। इसलिए हमें परिवार आयोजन को केवल स्वास्थ्य सम्बन्धी योजनाओ में ही नही, समाज कल्याण की सब योजनाओ में स्थान देना चाहिए। प्रत्येक सामाजिक कार्यकर्ता, जैसे ग्रामसेविका, मुख्य सेविका, समाज शिक्षा अधिकारी और यहा तक कि दाई और स्वास्थ्य निरीक्षिका को भी जन्म-नियंत्रण का कुछ काम अवश्य सौंपना चाहिये। तभी अपने सीमित साधनो का इन अधिक से अधिक लाभ उठा सकते हैं और तभी देश मे अवांछित बच्चो की बाढ़ रोकी जा सकती है, और सारे देश में सब परिवारो को सुखी बनाया जा सकता है।

●

卐

परिवार नियोजन की महत्ता, उपयोगिता और आवश्यकता समझाने वाला एक लघु एकांकी जो विकास खंड, पाठशाला या पंचायतों द्वारा किसी भी देहाती रंगमंच पर आसानी से खेला जा सकता है.

बत्तीसवां अध्याय

दृश्य—एक गाव
समय—गोधूलि की वेला

(किशनचन्द एक खुशहाल किसान अपने घर के सामने एक चारपाई पर बैठा हुआ हुक्का गुडगुडा रहा है। उसकी अवस्था लगभग ६० के लगती है। एक अधेड उम्र का व्यक्ति रामलाल प्रवेश करता है—वह थका हुआ और परेशान नजर आता है।)

किशनचन्द—(रामलाल को आते देखकर) आओ भाई रामलाल, कहा से आ रहे हो ? बड़े परेशान लगते हो, आखिर, अब तक थे कहा ? (किशनचन्द चारपाई पर सरक कर रामलाल को जगह देता है और रामलाल चारपाई पर बैठते हुए)

रामलाल—क्या बताऊ चौधरी साहब, कुछ पूछिये मत ! आप तो जानते ही हैं कि छ महीने पहले मेरी भैंस मर गई थी। (चौधरी साहब सहानुभूति की सी मुद्रा बनाते हैं) तब से कुछ सम्पट ही नही

परिवार का सुख लौट आया

बैठता। मुसीबतें अकेले भी तो नही आती—टिड्डियो की तरह झुंड के झुंड मे मंडरा पडती हैं। उधर ज्योतिषी महाराज कहते हैं मुझे अपनी बीमार पत्नी के ग्रहो की तुष्टि के लिए पूजा करनी चाहिए। जब से पिछला बच्चा हुआ है वह ठीक ही नही होती। बच्चो के नहलाने-धुलाने का काम भी मुझे ही करना पडता है। आप तो जानते ही हैं, पैसे की भी मुझे बहुत तगी रहती है।

किशनचन्द—रामलाल, तुम बडे भाग्य-शाली हो। (रामलाल भौंचक्का सा उसकी ओर देखता है) तुम्हारे ५ बच्चे हैं, यानी ५ खजाने। दूसरी तरफ उस बेचारे साहूकार को तो देखो, घडे के घड़े रुपयो के भरे हैं, लेकिन कोई सन्तान नही है। एक जो बच्चा उसने गोद लिया था वह भी भगवान ने छीन लिया। भगवान ने तुम्हे बच्चे दिये हैं वही तुम्हे धन भी देगा।

रामलाल—सो तो भगवान पर ही मुझे भरोसा है, लेकिन न जाने वह क्यो मेरे ऊपर ही सारी मुसीबतो का पहाड डाल देता है। मेरे बच्चे भोजन के लिए चिल्लाते रहते हैं, उनका तन ढकने और उन्हे स्कूल भेजने के लिए भी मेरे पास पैसा नही है। डाक्टर कहता 'है तुम्हे बहुत बच्चे है' भला बताओ मैं इसमे क्या कर सकता हू ?

किशनचन्द—आजकल के डाक्टरो की बात कुछ न कहो। ये लोग जानते भी तो नही कि वे किसकी बात कर रहे हैं।

रामलाल—डाक्टर कहता है कि मेरी पत्नी को बस कमजोरी है, अधिक कुछ नही। धीरे धीरे सब ठीक हो जायेगी। लेकिन अब बच्चे अधिक नहीं होने चाहिये।

(इतने ही मे एक सामाजिक कार्यकर्त्ता मोतीचन्द आजाता है।)

मोतीचन्द—भैया रामलाल, डाक्टर ठीक ही तो कहता है। अब अधिक बच्चे नही होने चाहिए। तुम्हारी खुशहाली का रास्ता ही यही है। तुम्हारे अब जितने बच्चे हैं, उन्ही का अच्छी तरह पालन पोषण करलो और उन्हें पढा लिखा लो। इससे बच्चो की मा का स्वास्थ्य भी ठीक रहेगा और वह घर का काम काज भी ठीक ढग से कर सकेगी, साथ ही पिता की चिन्ताएं भीकम हो जायेंगी।

परिवार का सुख लौट आया

किशनचन्द—हे ईश्वर ! मोती, तुम क्या कहते हो ? यह तो पाप है, पाप ! भगवान् की लीला मे क्यो टाग अडाते हो ?

मोतीचन्द—क्या कहते हैं आप चौधरी जी ? जब आपको बुखार चढ जाता है तो क्या आप वैद्य जी की दी हुई पुड़िया नही लेते ? क्या वह पाप है ? भगवान ने मनुष्य को बुद्धि दी है, भगवान यही चाहता है कि आदमी अपनी बुद्धि का प्रयोग करे । हमे तो यह सीखने की जरूरत है कि बुद्धि का इस्तेमाल ठीक ढंग से हो । भाई रामलाल तुम मेरे साथ डाक्टर के पास चलना, तुम्हारी पत्नी ठीक हो जायेगी । हा अब अधिक बच्चे पैदा करके उसके स्वास्थ्य को खतरे में न डालना ।

(रामलाल पत्नी से इस बारे मे सलाह-मशविरा करने का निश्चय करके उठ खडा होता है । उसकी आखो मे आशा की चमक नजर आती है उसने यह तय कर लिया है कि वह डाक्टर की सलाह पर चलने की कोशिश करेगा । मोतीचन्द भी यह कहता हुआ जाता है कि रामलाल मैं तुम से कल मिलू गा ।)

दूसरा दृश्य

(रामलाल अपनी झोपडी के सामने बैठा हुआ अपने बच्चो को खाना खिला रहा है । पास मे ही खूटे पर एक भैंस बधी है । कुछ मुर्गियां और उनके चूजे इधर उधर फिर रहे हैं । चादनी छिटकी हुई है । मोतीचन्द आता है)

मोतीचन्द—क्या हालचाल है, राम भाई ? क्या तुम डाक्टर के पास गये थे ?

रामलाल—हा भैया, गया था मैं उस डाक्टर के पास । बहुत ही अच्छा आदमी है वह । उसने मेरी पत्नी को मायके भिजवा दिया है । (अपने काम की ओर इशारा करते हुए) मै जानता हू कि उसे ऐसी सलाह देनी जरूरी ही थी ।

मोतीचन्द—(सान्त्वना देते हुए) चिन्ता क्यो करते हो भाई ? थोडे दिनो में वह वापस आ जायेगी और उसका स्वास्थ्य भी ठीक हो जायेगा । इस परिवर्तन से उसे लाभ पहुंचेगा । लेकिन क्या तुम बाकी बातें समझ गये ?

रामलाल—हा समझ तो गया हू । लेकिन उसके लिए रुपया कहा से आयेगा ?

परिवार का सुख लौट आया

मोतीचन्द—अरे भाई उसकी चिन्ता मत करो, कही न कही से तो मदद मिल ही जायेगी। और फिर यह कोई बहुत बडी आवश्यकता तो है भी नही। लेकिन जरा सोचो तो, तुम्हारे परिवार की दशा कितनी अच्छी हो जायेगी। अगर अब अधिक बच्चे नही हुए तो इन बच्चो को खाने पहनने के लिए अच्छा मिलेगा।

रामलाल—हां, मैं बच्चो को शिक्षा भी तो देना चाहता हू और यह जो झोपडी है—बरसात में चूती रहती है, इसकी भी मरम्मत करवा लूंगा।

मोतीचन्द—(मुस्कराते हुए) यही नही मेरे भाई, तुम एक भैंस भी खरीद सकोगे। और एक दो मजदूर अपनी खेती के लिए काम पर भी लगा सकोगे और वह दिन दूर नही जबकि तुम एक सुखी औ एक खुशहाल आदमी बन जाओगे।

रामलाल—(मुस्कराते हुए) नहीं भाई, मुझे धन-दौलत की इतनी चिन्ता नही, मैं तो 'संतोषी सदा सुखी' की तरह रहना चाहता हू। मेरी पत्नी तन्दुरुस्त रहे और बच्चे सुखी और खुशहाल बनें यही हमारी इच्छा है। मेरा क्या है ? मैं तो खाने के लिए दो रोटी चाहता हूँ और उसके लिए मैं भरपूर मेहनत करने के लिए भी तैयार हू। अगर घर पर कोई हारी बीमारी न रहे तो निश्चित हो कर और अधिक मेहनत करूंगा। पत्नी की बीमारी के कारण मैं खेतो पर पूरा ध्यान नही दे सकता। रुपये की जरूरत पडी तो साहूकार का दरवाजा खटखटाना पड़ेगा। सचमुच यह बडा झंझट का काम है।

मोतीचन्द—अब चिन्ता छोडो। सब कुछ ठीक हो जाएगा। तुम्हारे ये सारे झगडों की जड तो अधिक बच्चे पैदा होना था। तुम्हारे लडके जल्दी ही बडे हो जायेंगे और कमाने लगेंगे। (मुस्कराते हुए) और मैं जानता हूँ, रामलाल, कि तुम एक दिन धनी आदमी बन जाओगे। अब डाक्टर ने तुम्हारी पत्नी को कितने दिन और मायके में रहने को कहा है।

रामलाल—भैया उसने कोई समय तो बताया ही नही डाक्टर ने कहा था कि समय के बारे में बाद में बताऊंगा।

मोतीचन्द—डाक्टर बडा समझदार आदमी है। उसी का कहना मानना।

परिवार का सुख लौट आया

तीसरा दृश्य

(रामलाल की झोपडी के सामने खुली जगह में रामलाल की पत्नी साबुन से एक बच्चे को नहलाती हुई दिखाई देती है। पास ही एक बाल्टी भर कपडे धोने को रखे हैं। कुछ गज की दूरी पर एक ओर एक भैंस बधी हुई नजर आती है।

(किशनचन्द का प्रवेश)

किशनचन्द--अच्छा, बेटी तुम्हे देखकर बडी खुशी है। अब तो तुम स्वस्थ और खुश दिखती हो। पहिले तो बेचारा रामलाल बहुत चिन्ताओ मे डूबा रहता था। (जमना उसके आने पर खडा हो जाती है और कुछ दूर पर आदर सूचक ढंग से खडी रहती है। उसके मुह से एक शब्द भी नही निकलता)

किशनचन्द—जब रामलाल घर आये तो उसे मेरे पास भेजना। कई दिनो से तो मैंने उसकी सूरत भी नही देखी। (बाहर चला जाता है। उसी समय बाहर से मोड पर साफ सुथरे कपडो मे हाथो मे स्कूल की किताबें लिये आनन्द से हसते-कूदते और किलकारिया भरते एक लडका और एक लडकी आते हैं)

लडका--मा ? मास्टर जी कहते थे, मैं अच्छा लडका हू। मुझे 'जन-गण-मन' गीत अच्छी तरह याद है। मा ! मैं एक पतग खरीदू गा।

जमुना--अच्छी बात है, तुम पहले नहालो और फिर खाना खाओ और तारा ! तुम भी शैतान कही की।

(रामलाल साप्ताहिक हाट से कुछ खिलौने, कगन और कुछ अन्य छोटी मोटी आवश्यक चीजें लिए प्रवेश करता है। बच्चे उत्सुकता से उसे चारो ओर से घेर लेते हैं। वह उनमे से छोटे को पुचकारता है।)

जमुना--(रामलाल से) चौधरी आये थे, तुम्हारे बारे में पूछ रहे थे। ऐसा लगता है कि तुम उनके पास कई दिनो से नही गये। तुम उनसे जाकर मिल क्यो नही आते? यदि पहले की ही भांति तुम लोगो से नही मिलोगे तो वे समझने लगेंगे हमें घमण्ड हो गया है।

रामलाल—अच्छा, वे ऐसा क्यो सोचेंगें ? आज ही शाम को मैं चौधरी साहब

के पास जाऊंगा, अब दोपहर हो गयी है। कुछ खाने को तो दो।

चौथा दृश्य

(पहले दृश्य की भांति किशनचन्द के घर के सामने का भाग। किशनचन्द और मोतीचन्द एक अच्छी चारपाई पर बैठे दिखाई देते हैं। रामलाल कंधे पर एक नया अंगोछा लटकाये आता है।)

किशनचन्द—(नम्रता से मना करते हुए) चौधरी साहब, आजकल तो पूछिये मत, बहुत काम है। जब तक मैं खेत में नहीं आता मेरे सारे आदमी गप्पें लड़ाते रहते हैं। और फिर मुझे कटड़ा बेचने बाजार भी तो जाना था।

मोतीचन्द—घर पर बाल बच्चे तो सब राजी खुशी हैं ?

रामलाल—हां जी, सब भगवान की दया है। मैं तो उस डाक्टर और उसके .. क्या नाम है .. 'परिवार नियोजन' को धन्यवाद देता हूं। अब तो हमें और बच्चों की इच्छा भी नहीं। हम तो यही चाहते हैं कि हमारे ये ही बच्चे अच्छी तरह खायें-पियें। इनके कपड़े और पढ़ाई का ठीक ठीक इन्तजाम हो सके। हमारे गांव के लोगों की दुर्दशा का कारण अधिक बच्चे पैदा होना ही होता है।

मोतीचन्द—(रामलाल से) तुम डाक्टर से तो मिलते ही रहते होगे।

रामलाल—हां मैं अब प्राय उनसे मिल लेता हूं। इसके अलावा कई बार सामाजिक कार्यकर्त्री भी मेरी घर वाली को सलाह-मशवरा देने आती रहती है।

किशनचन्द—भगवान ही बचाये, कुछ समझ में नहीं आता। क्या २ नयी बातें चल पड़ी हैं। चलो अच्छा है, होने दो। दुनिया तेजी से बदलती जा रही है।

: ७ :

श्री डी० पी० करमारकर
[केन्द्रीय स्वास्थ्य मंत्री]

*

सामाजिक कार्यकर्ताओं और चिकित्सकों को परिवार नियोजन की दिशा में प्रशिक्षित किया जाए.

ग्रामीण क्षेत्रो के लिए एवं डाक्टरों के लिए प्रशिक्षण केन्द्रों को सर्वाधिक प्राथमिकता दी जानी चाहिए

विशेष प्रयास करना चाहिए कि समस्त प्रसूति एव शिशु स्वास्थ्य केन्द्रों एव मेडिकल सस्थानो मे परिवार नियोजन के बारे मे आवश्यक सलाह मिल सके.

किसी भी क्षेत्र मे परिवार नियोजन केन्द्र चालु करने से पहले यह देख लेना जरूरी है कि इस कार्य के प्रशिक्षित कार्यकर्ता वहा मिल सकें. ग्रामीण और शहरी दोनो क्षेत्रों मे कुछ खास खास केन्द्रों को प्रशिक्षण केन्द्र के रूप मे भी विकसित किया जाना चाहिये.

अत्यावश्यक है कि जितना जल्दी हो सके, परिवार नियोजन केन्द्रो के सभी कार्यकर्ताओं, प्रसूति एवं शिशु-केन्द्रों के अधिकारियो, मातृमगल प्रतिष्ठानो एवं अन्य मेडिकल सस्थाओं मे काम करने वाले डाक्टरों को परिवार नियोजन में प्रशिक्षित किया जाय

निजी तौर से चिकित्सा का पेशा करने वाले डाक्टरों के लिए भी अल्पकालीन प्रशिक्षण का प्रबन्ध किया जाना चाहिए मुझे आशा है कि केन्द्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय द्वारा कार्यकर्ताओं के प्रशिक्षण के लिए दी गई सुविधाओं का पूरा पूरा लाभ उठाया जाएगा

परिवार नियोजन के भिन्न भिन्न कार्यकर्ताओं की योग्यता, उनके प्रशिक्षण की आवश्यकता और उनके पाठ्यक्रम की रूप–रेखा

☆

डाक्टर (श्रीमती) सुशीला एस. गोरे.

☆

तैंतीसवाँ अध्याय

सह-अस्तित्व का जीवन

अपनी समृद्ध संस्कृति और विश्व में सबसे प्राचीन सभ्यता के साथ भारत की यह अद्वितीय स्थिति रही है, जहां लोग विभिन्न फ़िरको मे खुशी का जीवन बसर करते रहे हैं। अनेक देश अपनी खास संस्कृति, धर्म, भाषा और उत्पत्ति को लेकर इस देश मे आए। इनका ध्येय प्रारम्भ में इस देश का शोषण करना और बाद मे इस पर कब्जा बनाये रखने का था, लेकिन आखिरकार वे भी यहा की प्राचीन संस्कृति के भाग बनकर रह गये। क्या यह सब कुछ आध्यात्मवाद के गुणो के कारण हुआ जो यहा की प्राचीन संस्कृति में रहे हैं अथवा यहा के लोगो के हृदय में उस सम्मान के कारण जो वे दूसरे धर्मों के और दूसरो के जीवन के तौर तरीको के प्रति रखते थे और अपने तौर तरीको को दूसरे पर जबरन नहीं लादते थे। ये वे आवश्यक पहलू हैं जो मनुष्य को सह-अस्तित्व का जीवन बिताने में सहायक होते हैं।

कार्य कर्ताओ का प्रशिक्षण और पाठ्यक्रम

अनेक सदियो से चली आ रही है, लोगो को साथ साथ रहने और एक दूसरे का साथ देने मे प्रशिक्षित किया है। स्वाधीनता आदोलन मे भी भारत ने इसी स्तर को अपनाया है, इन्ही तरीको को और शान्तिपूर्ण ढग से स्वाधीनता प्राप्त करने मे अनुसरण किया है, जो गुलामी के बन्धन तोड कर आजाद होने के लिए एक रक्तहीन विजय रही है और अन्त में शोषक के प्रति शत्रुता की भावना को त्याग कर उससे घृणा का भी आश्रय नही लिया गया है। क्या हम ऐसा ही एक नये राष्ट्र का निर्माण, नई सन्तान आधुनिक सहायता से नई व्यवस्था के निर्माण मे विवेक और प्राचीन सस्कृति के अनुभव के आधार पर कर सकते है।

नए विचार और प्राचीन सस्कृति

आमतौर से यह उन लोगो पर निर्भर करता है, जिनके हाथ में देश के भावी भाग्य निर्माण का प्रश्न है। यह सब उनकी इस क्षमता पर निर्भर करता है कि वे स्थानीय परम्पराओ, व्यवहार और स्थानीय विचार-धारा से किस हद तक परिचित हैं। नये विचार और विचारधारा प्राचीन संस्कृति को नष्ट नहीं करते बलिक उसे समृद्ध और सुदढ करते हैं, बशर्ते कि उनका चुनाव वहा की जनता की आवश्यकताओ और कल्याण को लेकर किया गया हो।

राष्ट्र की अर्थ-व्यवस्था और आबादी का स्थायीकरण

भारत ने अपनी विकास योजनायें प्रारम्भ की हैं वह प्रथम पच-वर्षीय योजना के कार्यक्रम को समाप्त कर द्वितीय पंच वर्षीय योजना का कार्यक्रम समाप्त करने जा रहा है। भारत यह प्रयास कर रहा है—(१) उद्योगो की योजना, (२) कृषि की योजना, (३) सार्वजनिक सेवाओ की योजना (४) आबादी की योजना।

आज भारत विश्व के उन अगुवा देशो में है, जिन्हे बहुत बडे देश या बढती हुई आबादी के खतरे की सज्ञा दी जा सकती है। देश के सामने आज अत्यधिक आवश्यक समस्या यह है कि आबादी की पैदाइश का औसत उस स्तर तक किस प्रकार कम किया जाय कि राष्ट्रीय अर्थ व्यवस्था की आवश्यकताओ के अनुरुप आबादी का स्थायीकरण हो सके।

राष्ट्र की सफलता के मुख्य मुद्दे

राष्ट्रीय सफलता और प्रगति दो मुख्य मुद्दों पर निर्भर है—(१) लोकप्रिय सरकार, जिसमे योजना बनाने की दूरदर्शिता और ज्ञान है और (२) जन सहयोग। लेकिन इन परिस्थितियों को उत्पन्न करने के लिये सबसे

कार्य कर्ताओं का प्रशिक्षण और पाठ्यक्रम

महत्वपूर्ण कडी उन लोगो की होती है जिन पर इन कार्यों के करने का जिम्मा होता है। अत किसी भी कार्यक्रम की सफलता उन लोगो की योग्यता और प्रशिक्षण पर निर्भर है, जो उस विषय की आवश्यक जानकारी प्रविधि आदि का ज्ञान रखते हैं।

जन्म सख्या को निश्चित तौर पर क्रमश कम करने के लिए अनेक दिशाओ मे प्रयास किये जा सकते हैं —

(१) अच्छे प्रशिक्षण प्राप्त व्यक्तियो के तहत परिवार नियोजन की घनाकार सेवाएं, (२) सभी के लिये शिक्षा सुविधाओ का विकास, (३) खास कर महिलाओ को और आमतौर पर परिवारो की स्वाधीनता या मुक्ति, (४) सम्पत्ति का विकास ताकि सभी एक इकाई में जीवनस्तर बनाये रख सकें, (५) उद्योगो का विकास, (६) शहरो का विकास।

परिवार नियोजन के प्रशिक्षण का महत्व

परिवार नियोजन के प्रशिक्षण मे चिकित्सा तथा सामाजिक और मानवीय समस्याओ की जानकारी प्राप्त होती है। इसके अलावा स्त्री पुरुषो का पारम्परिक सम्बन्ध, विवाह मा बाप के प्रति कर्तव्य, बच्चो की हिफाजत दार्शनिक विरोध, जो एक व्यक्ति के जीवन मे बचपन से बडे होने तक चलते रहते हैं, की जानकारी प्राप्त होती है।

मानवीय समस्याओ की विस्तृत जानकारी परिवार नियोजन के डाक्टर के लिये क्षेत्र खोल देती है। उसे इस मानवीय सम्बन्ध की नाजुकता और खूबसूरती को समझना चाहिए। आर्थिक, चिकित्सा सम्बन्धी, सामाजिक और भावात्मक समस्यायें इन्ही की एसे पहलुओ की उत्पत्ति होती है, जो इन समस्याओ से आगे चलते हैं। इन्हे अच्छी तरह समझा जाना चाहिये और तब इन्हें प्रभावात्मक ढग पर हल करना चाहिये।

प्रगति के लिए प्रशिक्षण

किसी भी समस्या के हल के लिये विज्ञान की जानकारी आवश्यक है, लेकिन इसके वैधानिक तथ्यो से ही अनुकूल प्रभाव उत्पन्न नही हो सकेगा, जब तक यह उन तक नहीं पहुँच जायेगा, जिनके उपयोग के लिए वह है। अतः इस प्रकार के विशेष कार्यों के योग्य जिन लोगो को समझा जाता है, उन्हें प्राविधि और [illegible] शिक्षा की योग्यता प्राप्त है, उन्हे परिवार नियोजन का विशेष प्रशिक्षण परिवार नियोजन की सेवाओं को प्रभावात्मक ढग से नियमित करने के लिये दिया जाना चाहिए। प्रगति के लिए आगे जिन बातो की अत्यधिक आवश्यकता है, वे ये हैं —

कार्य कर्ताओं का प्रशिक्षण और पाठ्यक्रम

प्रशिक्षण की आवश्यक बाते

(१) सम्बन्धित विषय पर सूचना या शिक्षा पाने वाले व्यक्तियों की आवश्यकता का मुकाबला करने के लिये समुचित सेवाओ की व्यवस्था, (२) जरूरत को पूरा करने के लिये उपलब्धि। उदाहरणतः परिवार नियोजन पर आवश्यक सलाह देना, (३) परिवार नियोजन में स्वास्थ्य शिक्षा। इससे बड़े पैमाने पर तथ्यो का उपयोग हो सकेगा और वैज्ञानिक अनुसधान और उसे क्रियान्वित करने के बीच का विलम्ब दूर हो सकेगा।

वर्तमान मे बीमारियां, संकटकालीन स्थितिया और सकटो का संबध मुख्यत पेशेवर स्वास्थ्य सेवाओ से ही है, लेकिन यह समझ लेने की बात है कि सभी उपचारात्मक पेशे आवश्यक निरोधात्मक कदमो के लिये हैं।

चिकित्सकों के पाठ्यक्रम मे परिवार नियोजन लिया जाए

राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओ का विकास कर रहा है। परिवार नियोजन, जो लोगो की अत्यधिक बुनियादी और अंतिम आवश्यकता होती है, प्रथम और द्वितीय पचवर्षीय योजना मे प्रथम स्वास्थ्य सेवा घोषित की गई है, लेकिन इनका सफलतापूर्वक क्रियान्वित किया जाना उन समुचित सुविधाओ पर आधारित है, जो चिकित्सको को, नर्सों को, निरीक्षको को और सामाजिक कार्यकर्त्ताओ को दी जाती है, कारण कि अभी तक यह विषय मौजूदा चिकित्सा पाठ्यक्रम में शामिल नही किया गया है।

चिकित्सको की उदासीनता

यद्यपि अभी तक डाक्टर लोग स्वतन्त्र परिवार नियोजन दवाखानो का स्वागत नही कर रहे हैं, इसका कुछ कारण तो यह है कि इस कार्य में विस्तृत क्षेत्र और ज्ञान तथा मार्ग की जानकारी उन्हें नही है, लेकिन एक वजह यह भी है कि वे यह समझते है कि परिवार नियोजन अपना पेशा बनाकर वे समुचित तौर पर अपने चिकित्सा सम्बन्धी ज्ञान का भी उपयोग नही कर पायेंगे।

मातृ और शिशु स्वास्थ्य सेवाओ मे

भारत सरकार ने इसीलिये यह सही कार्य किया है कि उसके परिवार नियोजन के विकास के लिये इसे मौजूदा मातृ और शिशु स्वास्थ्य सेवाओ का आवश्यक अंग बना दिया है। इसका मतलब यह हुआ कि मातृ और शिशु स्वास्थ्य सेवाओ के सभी कर्मचारियो को परिवार नियोजन का प्रशिक्षण लेना होगा।

कार्य कर्ताओं का प्रशिक्षण और पाठ्यक्रम

बम्बई का परिवार नियोजन प्रशिक्षण केन्द्र

अत प्रशिक्षण कार्यक्रमो में यह आवश्यक समझा गया है कि विभिन्न राज्यो के ऐसे महत्व के लोगो को, चाहे वे राज्य सरकार की सिफारिश पर हो, या स्वेच्छा सेवा संस्थाओ के हो अथवा स्वायत्त शासन सस्थाओ के, प्रशिक्षण दिया जाय। बाद में ये विशेषज्ञ अपने-अपने राज्यो मे परिवार नियोजन के सरक्षण और निरीक्षण के लिये उत्तरदायित्वपूर्ण अधिकारी होगे, जो छोटे स्टाफ के लोगो को प्रशिक्षण भी देंगे। भारत सरकार ने बम्बई में परिवार नियोजन प्रशिक्षण की अखिल भारतीय संस्था कायम करने की व्यवस्था पूरी कर ली है। उसने यह भी कोशिश की है कि इसकी सहायतार्थ अस्थायी प्रशिक्षण कोर्स भी प्रारम्भ किया जाय, [कारण कि इस प्रकार के अनुरोध विभिन्न राज्यो ने अपने विशेषज्ञ दल भेजकर किये हैं।

दो महीने और तीन महीने का प्रशिक्षण

पूर्व अनुभव के आधार पर अस्थायी तौर पर यह सुझाव दिया गया है कि परिवार नियोजन सेवाओ के डाक्टरो को दो माह का और सेवाओ के अन्य सहयोगी व्यक्तियो को तीन माह का प्रशिक्षण दिया जाय। जो लोग परिवार नियोजन के विशेष क्षेत्रो में प्रशिक्षण प्राप्त करना चाहते हैं उनके लिए विभिन्न अवधियो के कोर्स समय समय पर चालू किये जायेंगे। जैसे—(१) बांझपन और उपबांझपन, (२) विवाह के सम्बन्ध मे सलाह और निर्देश आदि।

परिवार नियोजन अन्य सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा के कदमो की भाति न केवल लोगों को यह समझाने पर ही निर्भर करता है कि वे इसके तथ्य को समझें और इसे क्रियान्वित किये जाने में सहयोग दें। परिवार नियोजन की सफलता अनेक मुद्दो पर आधारित है, जैसे प्रारम्भ में लोगो को अपने बारे में, अपनी समस्याओ के बारे मे शिक्षा देना, आदि। उन्हे लोगो को प्रेरणा भी देनी होती है, जिससे वे नई जानकारी, परिवर्तन और परिवार नियोजन की अहमियत को स्वीकार करें।

व्यक्ति के व्यक्तित्व के विकास मे सहायता

परिवार नियोजन सेवाओ को एक व्यक्ति की उसके व्यक्तित्व के विकास में सहायता करनी चाहिये। चाहे यह सहायता भावना मे हो या शरीर से, सामाजिक ढग से अथवा बुद्धि से। दवाखाने में बैठने वाला चिकित्सक यह होता है, जिसे उन मनुष्यो की जानकारी रहती है, जो उसके सपर्क

कार्य कर्ताओं का प्रशिक्षण और पाठ्यक्रम

व्यक्ति के व्यक्तित्व के विकास मे सहायता

मे आते हैं। वह विशेष प्रशिक्षण द्वारा परिवार नियोजन सेवाओ को निर्देशन दे सकता है और उनका सरक्षण कर पहल कर सकता है। उसे उस कार्य की प्रविधि को जानना चाहिये, जिसे वह अपने हाथ मे ले रहा है और लोगो से इस प्रकार मुलाकात लेनी चाहिये जैसे वह उनकी सभी आवश्यक बातें जानना चाहता हो। उसे मरीज की पहले की बातो को भी समझना चाहिये कि परिवार के अन्य व्यक्तियो के साथ उसके क्या सम्बन्ध हैं? उसकी सामाजिक और घर की परिस्थितिया क्या हैं?

चिकित्सक का रचनात्मक दृष्टिकोण

चिकित्सको को अपने कार्यक्रम के विकास मे रचनात्मक होना चाहिये समय-समय पर उन सभी समस्याओ पर दृष्टि डाल लेनी चाहिये, जिनका सम्बन्ध कार्यक्रम के क्रियान्वित किये जाने से है। दवाखाने के अन्य साथियो के सहयोग से नये तरीके ढ ढ कर हल खोजने चाहिएँ।

मरीजो के रिकार्ड और साक्षात्कार को गुप्त रखना जरूरी है, वरना परिवार नियोजन के कार्यकर्त्ताओ के प्रति लोगो में अविश्वास पैदा हो जायेगा।

समाज की सही जानकारी देने मे पहल करें

चिकित्सक को और उसके स्टाफ को, जो परिवार नियोजन के कार्य में प्रशिक्षण प्राप्त कर चुका है, इस सम्बन्ध मे सभी प्रकार की प्रतिकूल परि-स्थितियो, गलत विचारो और अनभिज्ञता को दुरुस्त कर लेना चाहिये। उन्हे परिवार नियोजन कार्यक्रमो को समुदाय की अन्य कार्यवाहियो के साथ विक-सित करना चाहिये। परिवार नियोजन के एक कुशल डाक्टर के लिए यह जरूरी है कि वह समाज को सही जानकारी देने मे पहल करे। इस जानकारी से मतलब परिवार नियोजन की जानकारी से है।

चिकित्सक—प्रशिक्षण की पूरक संस्थाएं विकसित करे

परिवार नियोजन की विचारधारा मे सार्वजनिक सेवाओं के प्रति उत्तरदायी अभिभावको, शिक्षको समाज कल्याण नेताओ, समुदाय नेताओ और अन्य कार्यकर्त्ताओ को शिक्षित करने के लिए एक चिकित्सक और उसके दल को पूरक सस्थायें विकसित करनी चाहिये। अत. परिवार नियोजन की व्य-वस्था मे एक डाक्टर को क्लिनिक के कार्य में अपनी चतुरता का प्रयोग करना

कार्य कर्ताओं का प्रशिक्षण और पाठ्यक्रम

प्रविधि-विशेषज्ञ, शिक्षक और नेता

चाहिये, परिवार नियोजन की प्रविधि और सेवा में कुशल बनना सीखना चाहिये, जन सम्पर्क बढ़ाने और स्वास्थ्य तथा पारिवारिक व्यवहार को स्वास्थ्य सुधार के लिए बदलने की प्रविधि सीखनी चाहिये। उसे विवाह की विशेषताओं को समझना चाहिये और यह जानना चाहिये कि घर में खुशहाली के साथ-साथ अच्छी आर्थिक, सामाजिक और स्वास्थ्य स्थितियां कैसे बनाई जाती हैं। एक चिकित्सक को एक प्रविधि विशेषज्ञ, शिक्षक और रचनात्मक समूह-नेता बनने की कोशिश करनी चाहिये।

नए क्षेत्र का अनुसंधान

परिवार नियोजन का प्रशिक्षण डाक्टरों को नये क्षेत्र के अनुसंधान और चिकित्सा सम्बन्धी कार्य की पूर्ण महत्ता समझने में सहायक होगा। परिवार नियोजन क्लिनिक के चिकित्सक और स्टाफ को इन परिणामों का महत्व समझना चाहिये—

(१) समाज की परिवार-नियोजन सम्बन्धी आवश्यकताओं का मुकाबला करने के लिए लोगों के सक्रिय सहयोग, सामुदायिक संगठनों और अन्य गुटों अथवा लेखकों या चिंतकों द्वारा परिवार के प्रति इंगित सार्वजनिक नियोजन जागरूकता।

(२) समुदाय में परिवार नियोजन के विकास के लिए उनका सक्रिय योग।

(३) वह सीमा जहां तक समुदाय क्लिनिक की सेवाओं का उपयोग कर रहा है।

चिकित्सक की प्रविधिक योग्यता

चिकित्सक को खास तौर निरोध प्रविधि में अच्छी तरह प्रशिक्षित होना चाहिये। जब तक यह विश्वास न हो जाय कि लोग परिवार नियोजन विचार में नये हो गए हैं, मरीजों को निरीक्षण और निर्देशन सावधानीपूर्वक देते रहना चाहिये। यह स्पष्ट है कि परिवार नियोजन के मूल क्रियान्वयन में लोगों पर इसकी जिम्मेदारी है, इसलिए उन्हें विषय का प्रशिक्षण और योग्यता प्राप्त करनी चाहिये। स्टाफ को कार्य का संगठन इस समझदारी के साथ करना चाहिए कि एक दूसरे के प्रति सहयोग बना रहे।

कार्य कर्ताओं का प्रशिक्षण और पाठ्यक्रम

नर्स या स्वास्थ्य निरीक्षक का सम्पर्क कार्य

सार्वजनिक-स्वास्थ्य-नर्स या स्वास्थ्य निरीक्षक को घरो और दवाखानो के बीच सपर्क बनाये रखने का अच्छा मौका मिलता है। ऐसी नर्स ही सही ज्ञान और सही सूचना प्राप्त करती है। नर्स को या स्वास्थ्य-निरीक्षक को परिवार नियोजन का आवश्यक प्रशिक्षण प्राप्त होना चाहिये। उसे इन बातो के लिए तैयार रहना चाहिये।

(१) परिवारो को समझने और उसके साथ कार्य करने के लिए

(२) समुदाय को प्रभावित करने के लिए शिक्षात्मक तरीको मे समुचित दक्षता प्राप्त करने के लिए.

(३) परिवार नियोजन के तरीको को प्रभावात्मक ढंग से परिवार के लोग प्रयोग में ला रहे हैं या नही, यह जाच करने के लिए

(४) परिवारो की खुशहाली और कल्याण के लिए परिणामो का सही सम्बन्ध बनाये रखने के लिए.

(५) परिवार नियोजन में व्यक्तिगत और सामूहिक शिक्षा के लिये.

(६) क्लिनिक की अवधि में डॉक्टर की सहायता समुचित ढङ्ग से करने के लिये.

सामाजिक कार्यकर्ता की जिम्मेदारी

एक प्रशिक्षित सामाजिक कार्यकर्ता की जिम्मेदारियां भी उन्ही के समकक्ष होती हैं। उसको समुदायो, गुटो और व्यक्तियो मे परिवार नियोजन के विषय की जानकारी देने के लिये स्वास्थ्य शिक्षा की आधुनिक प्रविधि मे अच्छी तरह प्रशिक्षित होना चाहिये। वे क्लिनिक और घरो मे कार्य और साक्षात्कार के लिये जिम्मेदार होते हैं। उन्हे यह जानना चाहिये कि लोगो को शिक्षित करने के लिये किस प्रकार विभिन्न साधनो और सहायताओ का प्रयोग किया जाता है। उन्हें समस्या-ग्रस्त परिवारो की परिचर्या करने के लिये विशेष प्रशिक्षण प्राप्त होना चाहिये।

आदर्श दल के कार्य का आधार

परिवार नियोजन कार्यक्रमो की स्थापना और उन्हे क्रियान्वित करने के लिये एक आदर्श दल को इन बातो पर निर्भर करना पड़ता है—(१) स्थान—चाहे वह देहाती हो या शहर अथवा औद्योगिक इलाका (२) जनसख्या और उसके मातहत का इलाका (३) प्रशिक्षित व्यक्तियो की उपलब्धता, (४) प्रभावात्मक अमल के लिये आर्थिक सहायता।

कार्य कर्ताओ का प्रशिक्षरण और पाठ्यक्रम

दो प्रकार के क्लिनिको का विकास

परिवार नियोजन के कार्यक्रम को निर्देशन देने के लिये सबसे अधिक आवश्यकता चिकित्सक की होती है। यदि इस नई सेवा को मजबूत, वैधानिक, आधार पर विकसित करना है, तो यह जरूरी है कि प्रारम्भिक स्तर पर दो प्रकार के क्लिनिको का विकास किया जाय–(१) जिमे परिवार नियोजन का विशेष प्रशिक्षण प्राप्त हो, ऐसे चिकित्सक को पूरे समय की सेवाओ से सम्पन्न क्लिनिक (२) दूसरे तरह की क्लिनिक वह होगी, जिसमे अच्छी योग्यता प्राप्त सार्वजनिक-स्वास्थ्य-नर्स या स्वास्थ्य निरीक्षक हो और जो परिवार नियोजन में प्रशिक्षण प्राप्त हो।

शिक्षरण कार्य के मुख्य विभाग

परिवार नियोजम के रचनात्मक और विचारात्मक शिक्षक के लिये अवसरों के खुले रहने का कोई अंत नही है। शिक्षण कार्य मुख्यत: इन भागो में बाटा जायगा—

(१) कक्षा की कार्यवाहिया–भाषण, विचार-विमर्श और प्रदर्शन,

(२) क्षेत्रीय-कार्य प्रशिक्षणार्थियों को देहातो में कार्य करने की प्रविधि, व्यक्तियो से सम्पर्क साधन और समूह तथा सार्वजनिक शिक्षा का प्रशिक्षण।

(अ) घरो का निरीक्षण.

(ब) सामुदायिक सम्पर्क.

(३) क्लिनिक सत्र-अभ्यास का वैज्ञानिक ढङ्ग पर व्यावहारात्मक प्रशिक्षण।

(४) धाम शिक्षा में प्रदर्शन—

(अ) विचार विमर्श के साथ भाषण,

(ब) फिल्मो की सहायता से कार्यक्रम,

(स) प्रदर्शनिया,

(द) प्रचार और शिक्षा के अन्य तरीके.

प्रशिक्षणात्मक कार्यक्रम का ध्येय

प्रशिक्षणात्मक कार्यक्रम के मुख्य ध्येय ये हैं—

परिवार नियोजन विशेषज्ञ एक डॉक्टर को प्रशिक्षण के परिणाम-स्वरूप यह जानकारी रखनी चाहिए कि—

कार्य कर्ताओं का प्रशिक्षण और पाठ्यक्रम

(१) परिवार नियोजन के विभिन्न तरीके क्या होते हैं और प्रत्येक तरीका किस लक्ष्य को लेकर चलना है।

(२) तरीको की जानकारी के लिये चिकित्सा सम्बन्धी सकेतो की जानकारी।

(३) मरीज की जाच में दक्षता का प्रयोग।

(४) किसी खास क्लिनिक मे उपलब्ध तरीको की शिक्षा के लिए दक्षता।

(५) मरीज को सलाह देने की दक्षता।

(६) सही और मुकम्मिल चिकित्सा रिकार्ड रखने की योग्यता।

(७) अन्य स्वास्थ्य एजेन्सियो की सेवाओ का उपयोग।

(८) अन्य स्टाफ की जाच की दक्षता के साथ-साथ कार्य करने की विचारधारा बनाना।

(९) कार्यक्रम का प्रशासन और निर्देशन।

(१०) समुदाय में परिवार नियोजन की जानकारी और समझदारी पैदा करने के लिये शिक्षा और प्रचार का प्रशिक्षण देना।

(११) दल की सेवाओ का उपयोग और समन्वय।

(१२) मरीजो का साक्षात्कार।

सामाजिक कार्यकर्ता, नर्स और स्वास्थ्य निरीक्षको के लिए

सामाजिक कार्यकर्ता, सार्वजनिक-स्वास्थ्य-सम्बन्धी नर्सों व स्वास्थ्य निरीक्षको को निम्न बातो का ज्ञान रखना होगा—

(१) मरीजो का साक्षात्कार।

(२) मरीजो को क्लिनिक से प्राप्त सेवाएँ उपलब्ध कराना।

(३) जाच-कक्ष मे विशेषज्ञ की सहायता में निपुणता।

(४) प्रत्येक मरीज का सही और मुकम्मिल रिकार्ड रखना।

(५) दवाखाने मे और घरो पर मरीजो की अच्छी जानकारी रखना।

(६) दवाखाने की कार्यविधि को समझना।

विशेष जिम्मेदारियें

प्रशिक्षित सामाजिक कार्यकर्ता निम्न बातो के लिये जिम्मेदार होंगे, और इनमे स्वास्थ्य निरीक्षक द्वारा सहायता प्राप्त करेंगे—

(१) सामूहिक वार्ता, (२) साक्षात्कार, (३) आशिक मूल्यांकन, (४) शिक्षा (५) समस्याग्रस्त मामलो में विशेष सहायता।

कार्य कर्ताओं का प्रशिक्षण और पाठ्यक्रम

क्षेत्रीय व्यवस्था

(१) सामाजिक जाच पड़ताल-सम्पर्क बढ़ाना और क्लिनिकों में हवाला देना, (२) आज की शिक्षा सहायता का सही उपयोग (३) अन्य एजेन्सियो से समन्वय, (४) पंजीकृत समस्याग्रस्त मामलो का उपचार। क्लिनिक मे स्वास्थ्य निरीक्षको की सहायता सामाजिक कार्यकर्ता करेंगे—

(१) स्वास्थ्य वार्ता (खुराक, पहिले और बाद की सलाह, टीका),
(२) भाषण और कथाएँ।
(३) शिशुओ की देखभाल।
(४) रिकार्ड रखना।
(५) क्लिनिक की तैयारी की जिम्मेदारी।
(६) स्टाक रखना।
(७) जाच के समय डॉक्टरो की सहायता।
(८) मरीजो को सलाह देना, निर्देशन देना और सफाई का ध्यान रखना।

देहाती व्यवस्था

(१) लोगो के घर जाना और जाच करना। (२) परिवार नियोजन के तरीके अपनाने वाले परिवार का सही रिकार्ड रखना (३) मरीज ने यदि कोई कृत्रिम तरीका अपनाया है तो उसका रिकार्ड रखना। (४) मरीज के और उनके परिवारो को स्वास्थ्य सम्बन्धी आवश्यकताओ में सहायता देना।

गावो के परिवार नियोजन दल के कार्य

दल को ये कार्य साथ-साथ हल करने चाहिए —

(अ) दल के नाजुक कार्य।
(ब) देहातो में कार्य।
(१) अन्य सार्वजनिक कल्याण के सगठनो से सही सम्पर्क।
(२) सामाजिक और सास्कृतिक स्तरो की जानकारी।
(३) कार्य और सेवाओ में समान स्तर बनाये रखना।
(४) प्रशासन को महत्वपूर्ण सूचना और समाचार।
(५) डॉक्टर या अन्य सदस्यो से सम्बन्ध और विचार व्यवस्था।

कार्य कर्ताओं का प्रशिक्षण और पाठ्यक्रम

गावो के परिवार नियोजन दल के कार्य

(१) प्रत्येक सदस्य के कार्य को महत्व देना और अच्छे कार्य पर प्रोत्साहन देना। (२) रचनात्मक और व्यावहारात्मक सुझाव और निर्देशन देना। (३) पद श्रेणी को नजरदाज कर सभी के साथ मैत्री और सहयोग का सम्बन्ध रखना। (४) विचार को नि शुल्क व्यक्त करना और कार्य के लिये ठोस सुझाव आमन्त्रित करना। (५) प्रत्येक की ड्यूटी में व्यवस्था, सगति और अधिकतम निपुणता बनाये रखना। (६) विनम्रता पर जोर और मरीजो के साथ सावधानी तथा मैत्री सम्बन्ध बनाये रखना। (७) साक्षात्कार और सम्बन्धित मामले को गुप्त रखना।

दल के सदस्य

(१) उन्हें आपस में सहयोग और बडो के प्रति सम्मान रखना चाहिये
(२) प्रत्येक को अपनी जिम्मेदारी समझनी चाहिये और अपना कार्य निपुणता के साथ करना चाहिये।
(३) स्टाफ की बैठक मे समस्याएं और मुश्किलें सामूहिक प्रयास से हल की जानी चाहिए।
(४) उच्चकोटि की निपुणता प्राप्त करने का ध्येय और परिवार नियोजन में दक्षता प्राप्त करने का उद्देश्य सभी सदस्यो के सक्रिय सहयोग से प्राप्त किया जाना चाहिये।

परिवार-नियोजन-शिक्षाएं—इसमे यूनेस्को द्वारा निर्धारित मूल शिक्षा आती है।

परिवार नियोजन के प्रशिक्षण का ध्येय

परिवार नियोजन की शिक्षा और प्रशिक्षण के ध्येय स्त्री और पुरुषो को सम्पन्न और सुख का जीवन बिताने की जानकारी देना है, ताकि वे अपने परिवर्तित वातावरण मे अपने आपको व्यवस्थित कर सके और अपनी संस्कृति मे अच्छे तत्वो का समावेश कर सकें, जिससे सामाजिक और आर्थिक सफलता प्राप्त हो सके और वे आज के विश्व में अपना स्थान बनाकर शांतिपूर्वक रह सकें।

: ८ :

परिवार नियोजन की दिशा में सर्वेक्षण कार्य

वी. के. वी पिल्लई
केन्द्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय के सचिव

परिवार नियोजन के प्रति जनता में विश्वास पैदा करने के लिए स्वयंसेवी संस्थाओं और स्वेच्छिक कार्यकर्ताओं की सहायता ली जानी चाहिए

राष्ट्रीय विकास तथा देश की आर्थिक समृद्धि के लिए परिवार नियोजन आवश्यक है यह एक ऐसा महत्वपूर्ण कार्यक्रम है जिस पर समाज के सामाजिक व आर्थिक विकास तथा देश मे जन स्वास्थ्य के स्तर में सुधार करने के कार्य की सफलता निर्भर है.

परिवार नियोजन समाज कल्याण का सबसे महत्वपूर्ण पहलू है हमें जनता को उन तरीकों के बारे मे जानकारी देनी चाहिए जिससे अनावश्यक गर्भाधान को रोका जा सके तथा बच्चों के जन्म को नियन्त्रित किया जा सके.

काम सरकारी तथा गैर सरकारी दोनों ही स्तरों पर होना चाहिए

यह काम उन व्यक्तियों द्वारा अधिक अच्छी तरह किया जा सकता है जो इसमें प्रशिक्षित हों

जनता में इस कार्य के प्रति विश्वास पैदा करने के लिए स्वयं सेवी संस्थाओं और स्वेच्छिक सामाजिक कार्यकर्ताओं का सहयोग और सहायता ली जानी चाहिए.

बंबई के कुटुम्ब सुधारक केन्द्र की गतिशील प्रवृत्तियें और आदर्श कार्यविधि

★ भारत मे परिवार नियोजन की वैज्ञानिक चिकित्सा, प्रशिक्षण और प्रचार कार्य का प्रमुख केन्द्र

एक परिचय

★

चौतीसवां अध्याय

केन्द्र की स्थापना

कुटुम्ब सुधारक केन्द्र, बम्बई की स्थापना सितम्बर, १९५२ मे हुई थी। यहा सतति निरोध तथा परिवार नियोजन के बारे मे परामर्श दिया जाता है। प्रथम वर्ष, यह केन्द्र एक वध्याकरणा केन्द्र से सम्बद्ध था, जो स्थानाभाव के कारण १९५४ ई० मे दूसरे स्थान पर चला गया।

शाखाएं और प्रसार कार्य

दिसम्बर १९५३ में वार्ली तथा महिम मे इसकी शाखाएं खोली गयी। इसके बाद कुर्ला और डिलिसले रोड पर भी शाखाए खुली। सम्बद्ध अधिकारियो की सहायता से मेन्चुरी मिल के कर्मचारियो के लिए तथा वायकला व माहम स्थित रिजर्व बैंक कर्मचारी बस्तियो में रिजर्व बैंक कर्मचारियो के लिए भी केन्द्र स्थापित किए गए।

सतति निरोध विधियो का प्रशिक्षण बदलापुर ग्राम मे मार्च, १९५४ में और कल्याण शरणार्थी शिविर मे अप्रैल, १९५४ म प्रारभ किया गया।

केन्द्र के कार्य को प्रगति और विकास

१९५२ में, रोगियो की संख्या ८१ दर्ज हुई। जिनमें से २४ रोगी दुबारा आए। चार महिनो में इस प्रकार कुल १०५ रोगी आए। १९५३ में, ३४० नए रोगियो ने परामश लिया और ५२६ रोगियो का पुनरागमन

बम्बई का कुटुम्ब सुधारक केन्द्र—एक परिचय

केन्द्र के कार्य की प्रगति और विकास

हुआ। इस प्रकार इस अवधि में कुल ८६६ रोगी दर्ज हुए। अगले वर्ष १९५४ में ४०५ नये रोगियो का आगमन और १०४२ रोगियो का पुनरागमन हुआ जिससे रोगियो की कुल संख्या १४४७ दर्ज हुई। १९५५ मे ३६२ नए रोगी आए और १४५३ रोगियो का पुनरागमन हुआ, फलत इस वर्ष कुल १८१५ रोगी दर्ज हुए। १९५६ मे ३० नवम्बर तक ३५८ नए रोगी आए और १२५५ रोगियो का पुनरागमन हुआ, जिससे कुल रोगी संख्या १६१३ दर्ज हुई।

शाखा केन्द्रो और ग्राम्य केन्द्रो पर ९६९ नये रोगी आए और २४८० रोगियो का पुनरागमन हुआ जिससे कुल रोगी संख्या ३४४९ दर्ज हुई।

केन्द्र की कार्यविधि

रोगी का सम्पूर्ण इतिहास लिपिबद्ध कर लिया जाता है। योनि का भी विस्तार पूर्वक परीक्षण किया जाता है।

प्रत्येक रोगी की आवश्यकतानुसार उपयुक्त निरोध विधि का चुनाव किया जाता है। यांत्रिक उपकरणो के साथ साथ रासायनिक निरोध विधियें भी प्रयोग में लाई जाती हैं। रोगी को विविध उपलब्ध प्रणालियो की जानकारी दी जाती है। प्रत्येक रोगी को अलग अलग उपयुक्त विधि के बारे मे प्रशिक्षित किया जाता है।

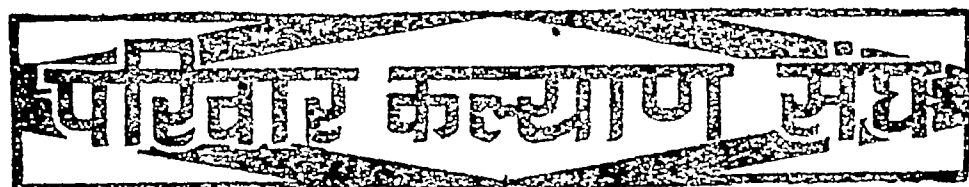
प्रत्येक रोगी जाच के लिए प्रथम परीक्षण के सप्ताह भर बाद पुन आता है। इस दूसरे अवसर पर इस बात को जान लिया जाता है कि प्रस्तावित विधि उन तथा उसके पति को स्वीकार है अथवा नही। सतति निरोध और पारिवारिक जीवन सम्बन्धी समस्याओ के बारे मे भी वार्तालाप होता है। इनके बाद हर तीन महीने पीछे रोगी को केन्द्र में जाच के लिए आना पड़ता है।

भारतीय नारी के प्रजनन व शरीर विज्ञान के बारे मे जानकारी प्राप्त करने के उद्देश्य से रोगी का विवरण लिपिबद्ध करते समय प्रजनन इतिहास पर विशेष ध्यान दिया जाता है। मासिक धर्म की शुरुआत की आयु, वैवाहिक जीवन के शुरुआत की आयु, तथा प्रथम शिशु जन्म के बीच की अवधि आदि सूचनाएं एकत्र की जाती हैं।

परिवार नियोजन केन्द्रो में कार्य करने अथवा निजी रूप मे परिवार नियोजन के मामले में परामर्श देने के इच्छुक व्यक्तियों के लिए केन्द्र मे प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित किए जाते हैं। इनमें डाक्टर, स्वास्थ्य-निरीक्षक तथा समाज सेवक शामिल होते रहते हैं।

बम्बई का कुटुम्ब सुधारक केन्द्र—एक परिचय

डाक्टरो द्वारा प्रजनन विज्ञान, सतति निरोध प्रणालिया, बध्याकरण तथा विवाह-निर्देशन पर व्याख्यान आयोजित किए जाते हैं। परिचारको तथा समाज सेवको की रोगी से पूछताछ की पद्धति, गृह निरीक्षण एव भ्रमण तथा अन्य विषयो पर कक्षाए आयोजित की जाती हैं। डाक्टरो को क्लीनिकल कार्य तथा परिचारको को गृह-निरीक्षणो के अनुभव प्राप्त करने के अवसर प्रदान किए जाते हैं। गोलमेज वार्ताओ तथा चलचित्र प्रदर्शन का भी आयोजन होता है।

इसके अतिरिक्त परिवार नियोजन के बारे में साहित्य भी प्रकाशित किया जाता है।

परिवार नियोजन क्षेत्र में परीक्षण, अनुसंधान, उपचार और प्रशिक्षण का महत्वपूर्ण केन्द्र.

पैंतीसवाँ अध्याय

परिवार कल्याण ब्यूरो

जब परिवार नियोजन संघ ने १९५२ मे कुटुम्ब सुधार केन्द्र खोला तो उसे बंध्याकरण, प्रजनन विज्ञान, यौन सम्बन्धी तथा वैवाहिक समस्याओ आदि परिवार नियोजन के सभी पक्षो के बारे मे परामर्श देने के लिए एक आदर्श परिवार कल्याण केन्द्र के रूप में उसे ढालने का निश्चय किया गया। वध्याकरण विभाग तो शुरू से ही काफी लोकप्रिय हो गया। उसे बाद मे हटाकर वार्टी ले जाया गया जहा उसे परिवार कल्याण ब्यूरो की सज्ञा दी गई। १९५२ में इसकी शुरूआत के समय से ही रोगियो की भारी भीड और निरन्तर बढती हुई लोकप्रियता ने यह सिद्ध कर दिया कि बंध्याकरण आदर्श परिवार नियोजन कार्यक्रम का एक अभिन्न अ ग है। भारत सरकार के योजना आयोग की परिवार नियोजन अनुसन्धान एव कार्यक्रम समिति ने इस कार्यक्रम के लिए वार्षिक अनुदान की मजूरी दी है।

परिवार कल्याण संघ (ब्यूरो)

१९५३-५४ म कुटुम्ब सुधार केन्द्र मे कुल ५७१ रोगी आए। वन्ध्याकरण विभाग के वार्ली को स्थानातरित हो जाने के बाद १९५४-५५ में कुल २८८ नये दम्पत्ति दर्ज हुए। रोगियो की सख्या मे इस अप्रत्याशित गिरावट का कारण यह था कि ब्यूरो काफी दूर पहुँच गया, जहा केवल बसो द्वारा ही आवागमन सभव था, जब कि निर्धन रोगी नियमित रूप से आवागमन का आर्थिक भार वहन करने मे काफी कठिनाई महसूस करते थे। इसलिए ब्यूरो को फिर रोक्सी थियेटर, बम्बई ४ के निकट महिलाओ के नये अस्पताल के क्षेत्र में लाना पडा जहा यह आज भी चल रहा है। उसके बाद से १९५५-५६ मे २८६ नये रोगी ब्यूरो मे आए, हालाकि दो महीनो तक एक भी केस नही लिया गया था। अब रोगी लगातार बढ़ते जा रहे हैं। बाहर से ५० परिवारो ने ब्यूरो के बारे मे जानकारी प्राप्त की जिनमे से ८ दम्पत्तियो ने अपने नाम दर्ज कराए।

(ब) वैवाहिक एव यौन समस्याएँ—जब ब्यूरो वार्ली मे था, तब कई कारणो से वैवाहिक समस्याओ पर परामर्श देना संभव नही हो सका। वहा केवल स्थानाभाव की ही समस्या नही थी, बल्कि ऐसे मामलो मे आवश्यक गोपनीयता की रक्षा भी नही हो पाती थी, किन्तु विटामिन ए सम्बन्धी अनुसन्धान मे सारा स्टाफ व्यस्त रहा। फिर भी इस काल में डा० पिल्ले ने कुछ मामलो को लिया। अब डा० के० आर० मसानी ऐसे मामलो को लेते है, इस कार्यक्रम की शुरुआत से प्रतिक्रिया अच्छी रही है और अब तक अनेक रोगी मनोविश्लेषण पद्धति के उपचार अथवा परामर्श से लाभान्वित हो चुके है।

अनुसंधान कार्य की प्रगति

शुरू मे अनुसन्धान कार्य हाथ में नही लिया गया और केवल विभिन्न परीक्षण तथा प्रचलित विधियो से काम चलाया गया। पर शीघ्र ही वैज्ञानिक अध्ययन के लिए क्लिनिकल सामग्री व जानकारी के उपयोग की आवश्यकता महसूस की गयी और जून १९५३ मे अनुसन्धान कार्य शुरू कर दिया गया, जो मुख्यतः उपवन्ध्यीकरण मे विटामिन ए की भूमिका पर ही केन्द्रित था। परीक्षणो व प्रयोगो ने हमारे इस पूर्व निष्कर्ष की पुष्टि हुई है कि ऐसे मामलो मे विटामिन ए उपचार का एक सशक्त हथियार है। कई अन्य बातो का भी पता लगाया गया जिनमे निम्नलिखित मुख्य है—

१ वीर्य के सामान्य प्रकारो का अध्ययन
२ पुरुषत्व के पतन का अनुमानीकरण
३ पुरुष उपवन्ध्यीकरण मे पिट्यूटरी हारमोन की भूमिका
४ सामयिक कार्य के संरक्षण की विधि

परिवार कल्याण संघ (ब्यूरो)

५ स्पलिट इजूक्यूलेट की उपयोगिता और विश्लेषण।

६ वेरीकोसिल के बाहुल्य का प्रभाव और पुरुष उप-वन्ध्यीकरण में इसका हिस्सा।

७ पुरूष उप-बध्यीकरण।

इन अनुसन्धान कार्यों मे मेसर्स सीबा फार्मा, हाफमेन ला रोशे, क्रुक्स लि०, जर्मन शेरिंग कं०, ड्यूमेक्स लिमिडटे आदि औषध निर्माताओ ने काफी सहायता दी है।

नियमित प्रयोगशालीय अनुसन्धान ब्यूरो मे किए जाते हैं। अन्य जटिल प्रयोग-शालायी अनुसन्धान डा० गज्जर की प्रयोगशाला में किए जाते हैं।

पुरुषो के बध्यीकरण में भी काफी प्रगति हो रही है। और अभी तक कई मामले सफलता पूर्वक सम्पन्न किए जा चुके हैं।

डा० ए० पी० पिल्ले के सौजन्य से ब्यूरो मे अनेक मेडिकल पत्र-पत्रिकाएं इस समय उपलब्ध होजाती हैं।

यह ध्यान में रहना चाहिए कि ब्यूरो में ऐसे ही रोगी भेजे जाते हैं जिन्हें अन्य अस्पतालो तथा डाक्टरो ने असाध्य करार दे दिया हो। हमारे पास ४० प्रतिशत ऐसे पुरुष रोगी हैं जिनको पुसत्व प्रदान करना सभव नहीं। अधिकाश रोगी निर्धन और अशिक्षित होते हैं जो अक्सर चिकित्स. लम्बे समय तक कराने की आवश्यकता महसूस नही करते और शीघ्र परिणाम प्राप्त करने की आशा रखते हैं। काफी पत्र-व्यवहार तथा परिचारको को उनके घर भेजे जाने के बाद भी हम अनियमित रूप से आने वाले रोगियो का पता नही लगा पाते हैं। अंतत. कुछ रोगी सफलता के बाद भी हमको सूचित करने का कष्ट नही करते हैं।

अभी तक अनेक विख्यात विदेशी वैज्ञानिक ब्यूरो का निरीक्षण कर चुके हैं। इनमे डा० एब्राहम स्टोन, डा० पाल हेन्शा, डा० वारेन नेल्सन, डॉ० मारग्रेट जेक्सन और डा० वेस्टमैन भी शामिल हैं। उन्होने ब्यूरो की कार्यविधि मे काफी दिलचस्पी दिखलाई।

यहां डाक्टरो को भी समय समय पर प्रशिक्षण दिया जाता रहा है।

: ६ :

राजस्थान में
परिवार नियोजन
का विकास और
प्रगति. .
:एक सिंहावलोकन :

*

१ राजस्थान राज्य का परिवार नियोजन संघ.

२. राजस्थान की बढ़ती हुई आबादी.
[सन् १९०१ से १९५१]

३. राजस्थान की जिलेवार आबादी और प्रतिशत वृद्धि

४ राजस्थान मे परिवार नियोजन की प्रवृतियों का विकास.

५. राज्य द्वारा सचालित शहरी
परिवार नियोजन केन्द्र
[जिलेवार सूची]

६ पचायत समितियो द्वारा सचालित देहाती
परिवार नियोजन केन्द्र
[जिलेवार सूची]

७. अगले पाच वर्षों में परिवार नियोजन की दिशा मे
राजस्थान क्या करेगा ?

८. किस वर्ष मे परिवार नियोजन केन्द्र कहा
स्थापित किए जायेंगे ?

छत्तीसवां अध्याय

राजस्थान मे परिवार नियोजन संघ की स्थापना

भारत सरकार की परिवार नियोजन सम्बन्धी केन्द्रीय नीति के अनुसार राजस्थान मे १८ अक्टूबर १९५७ को राजस्थान राज्य परिवार नियोजन संघ की स्थापना की गई। इस संघ के अध्यक्ष राज्य के स्वास्थ्य मन्त्री माननीय श्री बद्रीप्रसाद गुप्ता हैं और राज्य की विधान सभा के दो नामजद सदस्यो सहित कुल सदस्य सख्या १६ है। राज्य की परिवार नियोजन अधिकारी डा० (कुमारी) एच० एन० ऊनवाला इस संघ के मन्त्री का कार्य करती हैं। संघ मे चार गैर सरकारी सदस्य हैं और राज्य के विकास विभाग, चिकित्सा विभाग तथा समाज कल्याण विभाग के सचालक सदस्यो के रूप में कार्य करते हैं।

प्रादेशिक संघ का गठन

राज्य के प्रादेशिक परिवार नियोजन संघ का गठन इस प्रकार किया गया है —

१	माननीय श्री बद्रीप्रसाद गुप्ता	स्वास्थ्य मन्त्री	अध्यक्ष
२	डा० (कुमारी) एच० एन० ऊनवाला	प्रादेशिक परिवार नियोजन अधिकारी	मन्त्री
३	राज्य सचिव-चिकित्सा एव सार्वजनिक स्वास्थ्य	—	सदस्य
४.	राज्य सचिव–योजना विभाग	—	,,
५	राज्य सचिव–वित्त विभाग	—	,,
६.	राज्य के विकास आयुक्त	—	,,
७	सचालक–चिकित्सा एव स्वास्थ्य विभाग	—	,,
८.	उप संचालक ,, ,, ,,	—	,,
९	सहायक संचालक ,, ,,	(योजना शाखा)	,,
१०.	सहायक सचालक ,, ,,	(प्रसूति एवं शिशु-कल्याण शाखा)	,,
११	प्रिंसिपल–सवाई मानसिंह मेडिकल कालेज	—	सदस्य
१२.	अध्यक्ष–भारतीय चिकित्सा सघ (राजस्थान शाखा)	—	सदस्य

राजस्थान राज्य परिवार नियोजन संघ

१३ राजस्थान राज्य विधान सभा के दो नामजद सदस्य	—	सदस्य
१४. अध्यक्ष–राजस्थान समाज कल्याण सलाहकार बोर्ड	—	,,
१५ अध्यक्ष–राजस्थान शिशु कल्याण समिति	—	,,

राज्य की परिवार नियोजन संबंधी नीति का निर्धारण

राजस्थान राज्य की आबादी इस समय अनुमानत १ करोड ७७ लाख है जिनमें से १ करोड ४५ लाख के करीब लोग देहाती क्षेत्रो में रहते है। और ३२ लाख के करीब लोगो की आबादी शहरी क्षेत्रो मे है। यह सघ राज्य के सभी जिलो मे परिवार नियोजन केन्द्रो की स्थापना कररहा है और एक निश्चित योजना के अनुसार परिवार नियोजन की दिशा मे लोगो को प्रशिक्षित करने एव लोकमत को जागृत करने के लिए क्रियाशील है। इस सघ की बैठकें समय समय पर होती रहती हैं और कई महत्वपूर्ण निर्णय लेकर सघ राज्य की परिवार नियोजन सम्बन्धी नीति का निर्धारण करता है।

डाक्टरो और कार्यकर्ताओं का प्रशिक्षण

राज्य के कई डाक्टरो को बम्बई के परिवार नियोजन अनुसन्धान केन्द्र में प्रशिक्षण दिलवाया जा चुका है और कई डाक्टरो को छोटी अवधि का प्रशिक्षण दिलवाया गया है। सामाजिक कार्यकर्त्ताओ के प्रशिक्षण के लिए जयपुर में प्रशिक्षण केन्द्र स्थापित किया जा चुका है।

इन सबके बावजूद विशाल प्रात की आवश्यकताओ को देखते हुए प्रशिक्षित डाक्टरो और सामाजिक कार्यकर्त्ताओ का समान रूप से अभाव रहा है। इस अभाव की पूर्ति करने के लिए सघ द्वारा ऐसी योजना क्रियान्वित की जा रही है कि जिसके अनुसार परिवार नियोजन केन्द्रो मे पार्ट टाइम कार्यकर्त्ताओ की नियुक्ति की जाय और चिकित्सको तथा उन पार्ट टाइम कार्यकर्त्ताओ को परिवार नियोजन की कार्यविधि का दो मास की छोटी अवधि का प्रशिक्षण दिया जा सके।

परिवार नियोजन संघ की प्रचार शाखा

राज्य में परिवार नियोजन की प्रचार शाखा की स्थापना की जा चुकी है। राजस्थान में लोकमत को जागृत करने और लोकमानस को प्रशिक्षित करने के लिए पूरे समय तक कार्य करने वाले एक सहायक प्रचार अधिकारी की नियुक्ति की जा चुकी है। प्रचार शाखा के द्वारा सिनेमा की फिल्मो का प्रदर्शन, नाटक, व्याख्यानमालाओं, विचारगोष्ठियों आदि का आयोजन किया जाता है और समय समय पर राज्य के अलग-अलग स्थानों में तथा मेलों आदि में प्रदर्शनियां लगाई जाती हैं।

राजस्थान की बढ़ती हुई आबादी

जन गणना के अनुसार विगत पचास वर्षों में राजस्थान की बढ़ती हुई जनसंख्या और प्रतिशत वृद्धि का अनुपात.

सतीसवां अध्याय

राजस्थान में

१९०१ से १९५१ तक जनसंख्या की वृद्धि के आंकड़े

वर्ष	पुरुष	स्त्रियाँ	कुल	वृद्धि या कमी	प्रतिशत वृद्धि या कमी
१९०१	५४०३९८९	४८९०१०१	१०२९४०९०		
१९११	५७५९२०६	५२२७३०३	१,० ९८,३५०९	+ ६८९४१९	+ ६ ७०
१९२१	५४२९३७८	४८९३२७०	१०२९२५४८	—६९०८६१	—६ २९
१९३१	६१६०६१०	५५८७३६४	११७४७९७४	+१४५५३२६	+१४ १४
१९४१	७२७४६७९	६५८९१८०	१३८६३८५९	+२११५८८५	+१८·०१
१९५१	८३,१३,८८३	७६५६८९१	१५९७०७७४	+२१०६९१५	+१५ २०

राजस्थान का जिलेवार क्षेत्रफल, जिलेवार जनसंख्या, प्रतिशत वृद्धि तथा आबादी के घनत्व के आंकड़े.

★

अड़तीसवाँ अध्याय

★

राजस्थान का जिलेवार क्षेत्रफल और
१९४१ एवं १९५१ की जनसंख्या, प्रतिशत वृद्धि और आबादी का घनत्व

क्रम संख्या	जिला	क्षेत्र फल वर्ग मील मे	आबादी		प्रतिशत वृद्धि	आबादी का घनत्व १९५१
			१९४१	१९५१		
१	अजमेर	३३२३	६८७८२०	८२५६५१	२० १	२४९
२	अलवर	३१६६	८४५३२१	८६१९९३	२ ०	२७०
३	भरतपुर	३१२१	८६१३४१	९०७३९९	५.३	२९१
४	जयपुर	५४५४	११८७३१९	१५२४४९३	२८ ४	२८०
५	झुंझनूं	२३२७	४९०८७१	५८८६२१	१९.९	२५४
६	सवाई माधोपुर	४०५३	[illegible]	७६५१५२	१२ १	१८९

राजस्थान की जनसंख्या में वृद्धि के आंकडे

क्रम सख्या	जिला	क्षेत्र फल वर्ग मील मे	आवादी		प्रतिशत वृद्धि	आवादी का घनत्व १९५१
			१९४१	१९५१		
७	सीकर	३०३३	६१५०२८	६७६८०७	१००	२२३
८	टोंक	२७७१	३२४७४५	४००९४७	२३.५	१४५
९	बीकानेर	६७१९	३१४३३३	३४१८७६	८८	३५
१०	चुरू	६२५३	४५५१२८	५२३,२७६	१५.०	८४
११	गगानगर	७९७१	५३३९७४	६३०१३०	१८०	८०
१२	वाडमेर	१०३३३	३९४५२७	४७७२८२	२१०	४६
१३	जैसलमेर	१६०६२	९८४६९	१११४५६	१३.२	७
१४	जालोर	४१३१	३६८३४०	४२३५५३	१५.०	१०३
१५	जोधपुर	९००६	५५७९६३	६७१५२६	२० ३	७५
१६	नागोर	६७८६	६५६३७७	७६३८२९	१६.४	११३
१७	पाली	४६७३	५५५५८६	६६०८५६	१८.९	१४१

राजस्थान की जन संख्या में वृद्धि के आंकड़े

क्रम संख्या	जिला	क्षेत्रफल वर्ग मील में	आबादी १९४१	आबादी १९५१	प्रति शत वृद्धि	आबादी का घनत्व १९५१
१८	सिरोही	२००९	२३५७६०	२८९७९१	२२ ९	१४४
१९	बूंदी	२१७३	२४९३७४	२८०५१८	१२ ५	१२९
२०	झालावाड़	२२८९	३७३७३०	४०४१२४	८ १	१७७
२१	कोटा	४८८२	६३५९१८	७०००६०	५ ४	१३७
२२	बांसवाड़ा	१९४६	२९९९१३	३५६५५६	१८.९	१८३
२३	भीलवाड़ा	४०४८	६३१७९८	७२८१४६	१५.३	१८०
२४	चित्तौड़गढ़	४१४५	५२०१६६	५८९६३१	१२ ८	१४२
२५	डूंगरपुर	१४६०	२७४२८२	३०८२४३	१२ ४	२११
२६	उदयपुर	६३७७	१०१३१८१	११६१२३२	१७ ६	१७६
योग		१३१६४३	१३८६३८५९	१५९७०७७४	१५ २	१२१

———

राजस्थान परिवार नियोजन एक परिचय

दूसरी योजना की अवधि में परिवार नियोजन की राजस्थान-व्यापी प्रवृतियें.

★

उनचालीसवाँ अध्याय

★

दूसरी योजना की प्रगति

राजस्थान मे दूसरी पच वर्षीय योजना की अवधि मे परिवार नियोजन कार्यक्रम की संतोषजनक प्रगति हुई है. परिवार नियोजन का कार्य राज्य के सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओ में सम्मिलित किया गया है और राज्य भर में स्वास्थ्य प्रशासन के कार्यकर्ताओ के साथ परिवार नियोजन प्रवृत्तियो का समन्वय और एकीकरण किया जा रहा है।

राज्य के १०० परिवार नियोजन केन्द्र

पहली पचवर्षीय योजना मे छ शहरी परिवार नियोजन केन्द्रो की स्थापना की गई थी। इस समय राज्य भर मे १०० परिवार नियोजय केन्द्र कार्य कर रहे हैं जिनमे ३० शहरी केन्द्र हैं और ७० देहाती केन्द्र हैं। पाच प्रशिक्षण केन्द्र शहरी केन्द्रो मे सम्मिलित है।

शहरी परिवार नियोजन केन्द्रो मे एक महिला चिकित्सक (लेडी डाक्टर) और एक महिला स्वास्थ्य निरीक्षक (लेडी हेल्थ विजिटर) कार्य करते हैं और देहाती परिवार नियोजन केन्द्रो पर एक महिला समाज सेविका कार्य करती है।

प्रशिक्षित व्यक्तियो का अभाव और प्रशिक्षण

प्रशिक्षित व्यक्तियो के अभाव की पूर्ति करने के लिये १३ व्यक्तियो को बंबई और दिल्ली में प्रशिक्षण दिलवाया गया। जयपुर में जनवरी १९६० से प्रादेशिक प्रशिक्षण केन्द्र की स्थापना की गई जहा इस समय तक निम्न व्यक्तियो ने प्रशिक्षण प्राप्त किया है।

दूसरी योजना में परिवार नियोजन की राज्य व्यापी प्रवृतियें

कोर्स	प्रशिक्षितो की सख्या				
	विटर्स	स्टाफ नर्सेज	कम्पाउन्डर	लेडी हैल्थ विजिटर	योग
पहला कोर्स	७	—	५	१	१३
दूसरा कोर्स	९	३	०	१४	२६
तीसरा कोर्स	७	४	०	४	१५
चौथा कोर्स	११	५	०	३	१९
पाचवां कोर्स	[illegible]	[illegible]	०	५	१२
योग	३६	१७	५	२७	८५

सामाजिक कार्यकर्ताओ का प्रशिक्षण

जयपुर में सामाजिक कार्यकर्त्ताओं के प्रशिक्षण के लिये एक केन्द्र की स्थापना की जा चुकी है। सामाजिक कार्यकर्त्ताओ के प्रशिक्षण की अवधि एक वर्ष की है। छात्रो को प्रशिक्षण काल के लिये रु० ४० प्रतिमास छात्र-वृत्ति दी जाती है।

वासेक्टॉमी कैम्प्स और पुरुषों का वंध्याकरण

राज्य के भिन्न-भिन्न जिलो में ऑपरेशन द्वारा पुरुषो के वंध्याकरण के लिये वासेक्टॉमी शिविर आयोजित किये जाते हैं। इस समय तक ऑपरेशन के ऐसे शिविर जयपुर, अजमेर, टोंक और करौली में आयोजित किये जा चुके हैं जहां ऑपरेशन द्वारा १८१ पुरुषो का वंध्याकरण किया गया।

दूसरी योजना में परिवार नियोजन की राज्य व्यापी प्रवृत्तियें

विचाराधीन प्रस्ताव

यह मामला विचाराधीन है कि राज्य सरकार उन व्यक्तियो को मुआवजे के रूप में रु० २० प्रदान करे जो स्वेच्छा से बध्याकरण के लिये अपना ऑपरेशन करवाने आगे आयें और उन प्रचारको को भी आर्थिक सहायता दे जो लोगो को ऑपरेशन करवाने के लिये प्रेरित करें और ऑपरेशन करवाने के लिये उन्हें लायें। ऐसे प्रचारक जो ६ महीने में १० केस ऑपरेशन के लिये लायें उन्हे प्रति केस दो रुपये का पारिश्रमिक दिया जाये।

अपने सामान्य कार्य के अतिरिक्त शहरी परिवार नियोजन केन्द्रो और क्लिनिको में सेवाए देने के लिये महिला चिकित्सक और पुरुष चिकित्सको को अतिरिक्त भत्ता देने का मामला भी राज्य सरकार के विचाराधीन है।

प्रचार शाखा

राज्य के चिकित्सा और सार्वजनिक स्वास्थ्य संचालनालय में परिवार नियोजन की एक प्रचार शाखा भी स्थापित की गई है जो राजस्थान भर में परिवार नियोजन सम्बन्धी प्रचार कार्य कर रही है।

चलते-फिरते शल्य-चिकित्सा-दल

परिवार नियोजन के लिये पुरुषो को ऑपरेशन की सुविधायें देने की दृष्टि से राज्य में दो चलते फिरते शल्य चिकित्सा दलो की स्थापना की जा रही है। एक दल की स्थापना उदयपुर में होगी और दूसरी जयपुर में। उदयपुर का शल्य चिकित्सा दल, उदयपुर और कोटा क्षेत्र के लिए कार्य करेगा और जयपुर का दल अजमेर क्षेत्र (डिविजन) के लिए।

स्टरलाइजेशन और वासकटोमी ऑपरेशन

इस समय तक राज्य में ३२८० स्त्री पुरुषो का वंध्याकरण किया जा चुका है जिनमे २३०८ पुरुष हैं और ९७२ स्त्रियें। अलग-अलग स्थानो पर आयोजित शिविरो में १८१ पुरुषो का वासकटोमी आपरेशन किया गया।

राज्य में किए गए बध्याकरण की सारणी

वर्ष	पुरुष	स्त्री	योग
१९५६	५१३	१०९	६२२
१९५७	५१२	१८४	६९६
१९५८	३९४	२२५	६१९
१९५९	४६८	१७६	६४४
१९६० सितम्बर तक	४३१	२७८	६९९
योग	२३०८	९७२	३२८०

राजस्थान में परिवार नियोजन कार्य-क्रम की प्रगति

कार्यक्रम क्रम संख्या	प्रवृत्तियें	संख्या
१	राज्य द्वारा संचालित परिवार नियोजन केन्द्र [शहरी केन्द्र]	३०
२	पचायत समितियां द्वारा सचालित परिवार नियोजन केन्द्र [देहाती केन्द्र]	७०
३	प्राथमिक चिकित्सा केन्द्र	१३५
४	प्रसूति गृह ग्रौर शिशु कल्याण केन्द्र	६५
५	क्षेत्रीय प्रशिक्षण केन्द्र	१
६	सामाजिक कार्यकर्ता शिक्षण केन्द्र	१
७	विभिन्न वर्गों के लोगो को प्रशिक्षित किया गया	८५
	१ डाक्टर्स	३६
	२ नर्सें	१७
	३ कम्पान्उडर्स	५
	४ हेल्थ विजिटर्स एव समाजसेवी कार्यकर्ता	२७
८	प्रशिक्षण के पाठ्यक्रम शिविर लगाए गए	३
९	परिवार नियोजन की प्रदर्शिनियें जो मेलों में लगाई गई	१८
१०	प्रदर्शिनियों से लोगों ने लाभ उठाया	६० लाख
११	विचार गोष्ठियें ग्रौर सभाएं की गई	८०
१२	विचार गोष्ठियों में लोगों की उपस्थिति	२०००
१३	सतति निरोधक उपकरणों का वितरण	
	जापानाम्स ग्रौर जेली	
	लेमी	३२६४
	फॉम टेबलेट्स	१०७४
१४	साहित्य का वितरण	१५,१२४
	पोस्टर्स	
	पुस्तिकाए	६१००
१५	ग्रॉपरेशन के शिविर लगाए गए	११,७५०
१६	कुल स्त्रियों का बन्ध्याकरण किया गया.	४

राज्य द्वारा संचालित परिवार नियोजन केंद्र

चालीसवाँ अध्याय

दूसरी पंचवर्षीय योजना की अवधि तक राजस्थान के २१ जिलों में ३० शहरी परिवार नियोजन केन्द्र स्थापित किए जा चुके हैं. ये शहरी केन्द्र राज्य द्वारा संचालित होते हैं इन शहरी केन्द्रो के अतिरिक्त राज्य के भिन्न २ जिलों के विकास खंडो मे ७० देहाती परिवार नियोजन केन्द्र भी स्थापित किए जा चुके हैं जिनका संचालन पचायती राज की पचायत समितियों द्वारा होता है.

यहां राज्य द्वारा संचालित शहरी केन्द्रो की सूची दी जा रही है.

राज्य द्वारा संचालित शहरी परिवार नियोजन केन्द्र

जिला अजमेर

१ परिवार नियोजन केन्द्र	अजमेर
२ परिवार नियोजन केन्द्र,	किशनगढ.
३ परिवार नियोजन केन्द्र	ब्यावर

जिला अलवर

४ परिवार नियोजन केन्द्र,	अलवर.

जिला बांसवाडा

५ परिवार नियोजन केन्द्र,	बांसवाडा

जिला भरतपुर

६ परिवार नियोजन केन्द्र,	भरतपुर

जिला भीलवाड़ा

७ परिवार नियोजन केन्द्र,	भीलवाडा

जिला बीकानेर

८ परिवार नियोजन केन्द्र,	गगानगर.
९ परिवार नियोजन केन्द्र,	बीकानेर

जिला बूंदी

१० स्त्री चिकित्सालय में परिवार नियोजन केन्द्र,	बूंदी.

जिला चूरू

११ परिवार नियोजन केन्द्र,	चूरू
१२ परिवार नियोजन केन्द्र	रतनगढ़,

राज्य द्वारा संचालित परिवार नियोजन केन्द्र

जिला गंगानगर

१३ परिवार नियोजन केन्द्र, गंगानगर।

जिला जयपुर

१४ परिवार नियोजन केन्द्र, (कमानी में) प्रसूति गृह एवं शिशु कल्याण केन्द्र जयपुर।

१५ परिवार नियोजन केन्द्र, स्त्री चिकित्सालय, जयपुर।

१६ परिवार नियोजन केन्द्र, सवाई मानसिंह चिकित्सालय, जयपुर।

१७ परिवार नियोजन केन्द्र, रामगंज।

जिला झालावाड़

१८ परिवार नियोजन केन्द्र, झालावाड़।

जिला जोधपुर

१९ परिवार नियोजन केन्द्र, जोधपुर।

२० परिवार नियोजन केन्द्र, उम्मेद चिकित्सालय जोधपुर।

जिला कोटा

२१ परिवार नियोजन केन्द्र, (प्रशिक्षण केन्द्र) कोटा।

जिला नागौर

२२ परिवार नियोजन केन्द्र, नागौर।

जिला सीकर

२३ परिवार नियोजन प्रशिक्षण केन्द्र, सीकर।

जिला टोंक

२४ परिवार नियोजन केन्द्र, टोंक।

जिला उदयपुर

२५ परिवार नियोजन प्रशिक्षण केन्द्र, उदयपुर।

जिला पाली

२६ परिवार नियोजन केन्द्र, बांगड़ अस्पताल, पाली।

जिला सवाई माधोपुर

२७ परिवार नियोजन केन्द्र, करौली।

२८ परिवार नियोजन केन्द्र, सवाई माधोपुर।

२९ परिवार नियोजन केन्द्र, सवाई माधोपुर।

जिला डूंगरपुर

३० परिवार नियोजन केन्द्र, डूंगरपुर।

पंचायत समितियों द्वारा संचालित परिवार नियोजन केन्द्र [विकास खण्ड क्षेत्रों में]

इकतालीसवां अध्याय

विकास खण्ड क्षेत्रों में देहाती परिवार नियोजन केन्द्र

दूसरी योजना की अवधि तक राज्य के २५ जिलो के विकास खण्ड क्षेत्रो में ७० देहाती परिवार नियोजन केन्द्र स्थापित किए जा चुके है। इन केन्द्रों का सचालन पचायत समितियो द्वारा होता है।

विकास खण्ड क्षेत्रो में चलने वाले परिवार नियोजन केन्द्रो की जिलेवार सूची नीचे दी जा रही है।

जिलेवार सूची

जिला अजमेर

१ परिवार नियोजन केन्द्र,	पीसांनगन.
२ परिवार नियोजन केन्द्र,	श्रीनगर.
३ परिवार नियोजन केन्द्र,	केकड़ी

जिला अलवर

४ परिवार नियोजन केन्द्र,	तिजारा.
५ परिवार नियोजन केन्द्र,	राजगढ़.
६ परिवार नियोजन केन्द्र,	गोविन्दगढ़.

जिला बांसवाड़ा

७ परिवार नियोजन केन्द्र,	गड्ही.
८ परिवार नियोजन केन्द्र,	खुशहालगढ़.

जिला बाड़मेर

९ परिवार नियोजन केन्द्र,	बाड़मेर.

जिला भरतपुर

१० परिवार नियोजन केन्द्र,	नदबई.
११ परिवार नियोजन केन्द्र,	नगर.

जिला भीलवाड़ा

१२ परिवार नियोजन केन्द्र,	शाहपुरा.
१३ परिवार नियोजन केन्द्र,	जहाजपुर.
१४ परिवार नियोजन केन्द्र,	गुलाबपुरा.

जिला बीकानेर

१५ परिवार नियोजन प्रशिक्षण केन्द्र,	गगानगर.
१६ परिवार नियोजन केन्द्र,	नोखा.

विकास खण्ड क्षेत्रों में देहाती परिवार नियोजन केन्द्र

जिलेवार सूची

जिला बूंदी

१७ परिवार नियोजन केन्द्र, तालेरा.
१८ परिवार नियोजन केन्द्र, हिन्डोली.
१९ परिवार नियोजन केन्द्र, नैनवा.

जिला चित्तौड़गढ़

२० परिवार नियोजन केन्द्र, निम्बाहेड़ा.
२१ परिवार नियोजन केन्द्र, कपासिन.

जिला चूरू

२२ परिवार नियोजन केन्द्र, राजगढ
२३ परिवार नियोजन केन्द्र, सुजानगढ
२४ परिवार नियोजन केन्द्र, बीदासर.

जिला डूंगरपुर

२५ परिवार नियोजन केन्द्र, सागवाडा
२६ परिवार नियोजन केन्द्र, बाछीवाडा
२७ परिवार नियोजन केन्द्र, वासई नवाब

जिला गंगानगर

२८ परिवार नियोजन केन्द्र, करनपुर
२९ परिवार नियोजन केन्द्र, भादरा.
३० परिवार नियोजन केन्द्र, सगरिया

जिला जयपुर

३१ परिवार नियोजन केन्द्र, सांभर.
३२ परिवार नियोजन केन्द्र, दौसा
३३ परिवार नियोजन केन्द्र, बसवा.
३४ परिवार नियोजन केन्द्र, गमरमर.
३५ परिवार नियोजन केन्द्र, सांगानेर.
३६ परिवार नियोजन केन्द्र, नायला

जिला जालोर

३७ परिवार नियोजन केन्द्र, भीनमाल.
३८ परिवार नियोजन केन्द्र, आहोर.
३९ परिवार नियोजन केन्द्र, बालोतरा
४० परिवार नियोजन केन्द्र, छीतलवाना.
४१ परिवार नियोजन केन्द्र, सियाणा.
४२ परिवार नियोजन केन्द्र बागरा.

जिला झालावाड़

४३ परिवार नियोजन केन्द्र, मनोहर थाना.
४४ परिवार नियोजन केन्द्र, खानपुर.

विकास खण्ड क्षेत्रो मे देहाती परिवार नियोजन केन्द्र

जिलेवार सूची

जिला झुंझुनू
- ४५ परिवार नियोजन केन्द्र, झुंझुनू.
- ४६ परिवार नियोजन केन्द्र, उदयपुरावाटी.
- ४७ परिवार नियोजन केन्द्र, नवलगढ

जिला जोधपुर
- ४८ परिवार नियोजन केन्द्र, बिलाडा
- ४९ परिवार नियोजन केन्द्र, मथानिया
- ५० परिवार नियोजन केन्द्र, पीपाड सीटी

जिला कोटा
- ५१ परिवार नियोजन केन्द्र, रामगज मंडी.
- ५२ परिवार नियोजन केन्द्र, केलवाड़ा
- ५३ परिवार नियोजन केन्द्र, अटरु.

जिला नागौर
- ५४ परिवार नियोजन केन्द्र, लाडनू
- ५५ परिवार नियोजन केन्द्र, डीडवाना
- ५६ परिवार नियोजन केन्द्र, मोलासर

जिला पाली
- ५७ परिवार नियोजन केन्द्र, वाली.
- ५८ परिवार नियोजन केन्द्र, देसूरी

जिला सवाई माधोपुर
- ५९ परिवार नियोजन केन्द्र, गंगापुर.
- ६० परिवार नियोजन केन्द्र हिन्डौन.

जिला सीकर
- ६१ परिवार नियोजन केन्द्र, लोमल
- ६२ परिवार नियोजन केन्द्र, नीम का थाना.
- ६३ परिवार नियोजन केन्द्र, लछमणगढ़

जिला सिरोही
- ६४ परिवार नियोजन केन्द्र, आबूरोड.
- ६५ परिवार नियोजन केन्द्र स्त्री चिकित्सालय के अन्तर्गत सिरोही.

जिला टोंक
- ६६ परिवार नियोजन केन्द्र, मालपुरा

जिला उदयपुर
- ६७ परिवार नियोजन केन्द्र, भोपाल सागर.
- ६८ परिवार नियोजन केन्द्र, राजसमन्द.
- ६९ परिवार नियोजन केन्द्र, सनवाड.
- ७० परिवार नियोजन केन्द्र, आमेट.

बयालीसवाँ अध्याय

तीसरी योजना मे प्रावधान

परिवार नियोजन का कार्यक्रम समस्त भारत मे केन्द्रीय सरकार द्वारा सचालित किया जाता है और राज्यो में इस कार्यक्रम को पूरा करने की जिम्मेदारी राज्यो के परिवार नियोजन सघो पर होती है। भारत सरकार तीसरी योजना मे इस कार्यक्रम को देशव्यापी स्तर पर विकसित करने के लिए करोडो रु० की धनराशि खर्च कर रही है। राजस्थान की तीसरी योजना में इस कार्यक्रम के लिए ४५ लाख रु० का प्रावधान रखा गया है और केन्द्र द्वारा सचालित योजनाओ के अधीन राजस्थान को ६७ लाख रु० और मिलेंगे। इस तरह से अगले पांच वर्षों मे परिवार नियोजन के कार्यक्रम के प्रसार और विकास के लिए राजस्थान में १ करोड और १२ लाख रु० की धनराशि व्यय की जाएगी।

आधारभूत सिद्धान्त

जिन आधारभूत सिद्धांतो को लेकर राजस्थान मे राज्यव्यापी स्तर पर परिवार नियोजन कार्यक्रमो का विकास और विस्तार किया जायेगा वे इस प्रकार हैं —

१ भिन्न-भिन्न विधाओ के द्वारा लोक शिक्षण की प्रवृत्तियो का इस उद्देश्य [illegible] सचालन किया जाय कि जिससे लोकमानस में परिवार नियोजन के लिए एक सामाजिक पृष्ठभूमि तैयार हो और परिवार नियोजन के लिए राज्य तथा केन्द्र से दी जाने वाली सुविधाओ का राजस्थान के लोग स्वेच्छा से अधिकाधिक उपयोग कर सकें।

२ स्वास्थ्य और चिकित्सा सेवाओ में लगे हुए कर्मचारियो के साथ परिवार नियोजन कार्यक्रम का इस तरह से सामजस्य स्थापित किया जाय कि जिससे परिवार नियोजन के लिए प्रशिक्षित कार्यकर्त्ताओ का अभाव न रहे।

३ राज्य मे प्रत्येक जिले मे प्राथमिक चिकित्सा-स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा लोगो को परिवार नियोजन के लिए [illegible] की अधिक से अधिक सुविधाएँ प्रदान की जाएं और पंचायती राज की लोक-संस्थाओ के

अगले पांच वर्षो के लिए राजस्थान में परिवार नियोजन कार्यक्रम

सहयोग से लोगो में संतति नियन्त्रण की औषधियो और उपकरणो को अधिक से अधिक वितरण किया जावे।

४ परिवार नियोजन सम्बन्धी प्रशिक्षण के लिए मेडिकल कॉलेज तथा अन्य शिक्षण सस्थाओ में सुविधायें प्रदान करने की व्यवस्था की जाए तथा परिवार नियोजन के प्रशिक्षण के लिये स्वतन्त्र प्रशिक्षण केन्द्रो की सख्या मे वृद्धि की जाय तथा मौजूदा प्रशिक्षण केन्द्रो को और अधिक सशक्त एव विकसित किया जाए।

५ राज्य के प्रत्येक जिले मे प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र और परिवार नियोजन केन्द्रो की स्थापना में वृद्धि की जाए और जो प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा परिवार नियोजन केन्द्र दूसरी योजना काल से चल रहे हैं उन्हें और अधिक विकसित किया जाए।

६ परिवार नियोजन आन्दोलन को जन आदोलन के रूप में स्थापित करने के लिए राज्य के छोटे से छोटे क्षेत्र में स्वय सेवी लोक सस्थाओ, सामाजिक कार्यकर्त्ताओ और देहातो के स्थानीय लोक नेताओ का अधिक से अधिक मात्रा मे सहयोग लिया जाए और इस कार्यक्रम को आगे बढ़ाने के लिए स्वेच्छा से सहयोग देने वाले गैर सरकारी व्यक्तियो की सेवाओ का अधिक से अधिक उपयोग किया जाय।

१८७ नए परिवार नियोजन केन्द्र

अगले पाच वर्षों में राज्य भर में १८७ परिवार नियोजन केन्द्र स्थापित किये जायेंगे जिनमें से १६२ देहाती केन्द्र होगे और २५ शहरी केन्द्र।

राज्य में ३ चलते फिरते परिवार नियोजन यूनिटो की शुरुआत की जाएगी।

प्रशिक्षण केन्द्रों को सशक्त बनाया जायगा

राज्य में इस समय परिवार नियोजन प्रशिक्षण के लिए जो प्रादेशिक प्रशिक्षण केन्द्र तथा समाजसेवी महिलाओ के लिए प्रशिक्षण केन्द्र चल रहे हैं उन्हें और अधिक शक्तिशाली बनाकर विकसित किया जाएगा।

स्थान और वर्ष जहां परिवार नियोजन केन्द्र खुलेंगे

अगले पृष्ठो में दी हुई तालिका के अनुसार आगामी पाच वर्षों में राजस्थान के प्रत्येक जिले मे भिन्न-भिन्न स्थानो पर योजनाकाल के अलग-अलग वर्षों में परिवार नियोजन केन्द्र स्थापित किये जायेंगे।

१२	बाड़मेर	सिवाना	शिव व लोनगा	गुढा मालानी	वायतू	सिदही चौहटन
१३	जैसलमेर	साकड़ा पोकरन	जैसलमेर	सैन		
१४	जालोर	सिवाना	सायला			रानी वाडा
१५	जोधपुर	मंडोर पीपाड मीटी	भोपालगढ़	लूनी शेरगढ	बालेसर फलोधी	बाप
१६	नागौर	मौलासर	कुचामण मकराना	नागौर मूंडवा	जायल परबतसर मेडता	लजाना
१७	पाली	सुमेरपुर खारची	रानी-स्टेशन सोजत	रायपुर पाली	जैतारन	रोहट
१८	सिरोही	पिंडवाड़ा		शिवगंज	रोहाड़ा	
१९	बूंदी			केशोराय पाटन		
२०	झालावाड़		झालरा पाटन	बग चिढावा	झाकरी	
२१	कोटा	अन्ता बारां अटरू	लाडपुरा इटावा	सरगोदा सुलतान-पुरा	छीपा-बड़ोद	छबड़ा
२२	बांसवाड़ा	गढ़ी	घाटोल	सुजानगढ	पीपल खुंटी	भोकिया हलाऊ-थाना
२३	भीलवाड़ा	कोटड़ी जहाजपुर	माण्डलगढ आसीद	माडल	बनेड़ा रायपुर	सुवाना सारन
२४	चित्तौड़गढ़	चित्तौड़	बेगूं राश्मी परतापगढ़	बदासर	अचनेरा	डोगला, छोटी-सादड़ी भेंसोरगढ
२५	डूंगरपुर	सिमलवाड़ा	डूंगरपुर आसपुर			
२६	उदयपुर	कोटड़ा रेलमगरा गिरवा आमेट कैर	मावली गोगूंदा	कुंभलगढ बदनोर खामनोर धारियावड	सलूंबर मरदा खैरवाड़ा भीम	जाडोल देवगढ

संदेश • कामनाएं • आशीर्वाद

डा॰ सर्वपल्ली राधाकृष्णन्

[भारत के उप-राष्ट्रपति]

परिवार नियोजन आवश्यक है

मैंने हमेशा यह महसूस किया है कि माता के स्वास्थ्य तथा बच्चों की उचित देखभाल और बच्चों की शिक्षा के लिए परिवार नियोजन आवश्यक है. यदि इस सम्बन्ध में सही तथ्य जनता के सामने रखे गए तो निश्चय ही जनता परिवार नियोजन के कार्यक्रम को अंगीकार करेगी.

सरदार गुरुमुख निहाल सिंह

[राज्यपाल, राजस्थान]

देश का एक महत्वपूर्ण आन्दोलन

परिवार नियोजन हमारे देश के लिए एक महत्वपूर्ण आन्दोलन है इसकी सफलता से ही जनता के रहन सहन में उन्नति हो सकती है और माता पिता एवं बालक स्वस्थ रह सकते हैं

माता-पिता की बालकों के प्रति विशेष जिम्मेवारी है, क्योंकि प्रत्येक बालक का यह अधिकार है कि उसकी प्राथमिक आवश्यकताएं पूर्ण हो और उसकी पूरी तरह से देख-भाल व परवरिश हो. अतः इसके लिए लाजमी है कि परिवारों का नियोजन किया जाए

पद्मश्री भगवत सिंह मेहता

[मुख्य सचिव, राजस्थान राज्य]